DIE SANITÄTSEINRICHTUNGEN DER KÖNIGLICH–BAYERISCHEN ARMEE IM KRIEGE 1870/71

Hans–Jürgen Jahr

1972

DISSERTATIONS – und FOTODRUCK FRANK oHG
8000 München 2 · Gabelsbergerstr. 15 · Tel.: 2 80 90 90

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin
der Universität München
Vorstand: Prof. Dr. Dr. h. c. Heinz Goerke

DIE SANITÄTSEINRICHTUNGEN DER KÖNIGLICH-BAYERISCHEN ARMEE IM KRIEGE 1870/71

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Hans-Jürgen Jahr
aus Zwenkau

München 1972

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. Dr.h.c. H. Goerke
Dekan: Prof. Dr. W. Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 24.10.1972

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Inhaltsübersicht

1. Überblick über die Stärke der kriegführenden Armeen

a) Stärke und Gliederung der deutschen Streitkräfte 1
b) Gesamtstärken der deutschen Sanitätseinrichtungen 2
c) Die Verluste der deutschen Armeen und des Sanitätspersonals 3

2. Überblick über die Sanitätseinrichtungen Preußens und Bayerns

a) Das preußische Sanitätswesen 5
b) Das bayerische Sanitätswesen 9

3. Dienst, Stärken und Ausrüstungsnachweise der bayerischen Sanitätseinrichtungen im mobilen Zustand 21

a) Blessiertenträger 22
b) Feld-Sanitätskompanien 23
c) Krankenwärterabteilungen 26
d) Ersatzabteilungen 27
e) Aufnahms-Feldspitäler 28
f) Haupt-Feldspitäler 37
g) Spitalzüge 41
h) Lazarette des Inlandes 45

4. Die mobilen Feld-Sanitätseinrichtungen Bayerns im Vergleich zu denen Preußens im Urteil bayerischer Ärzte 48

a) Der Sanitätsdienst in der Gefechtslinie 50
b) Der Sanitätsdienst auf den Verbandplätzen 54
c) Die mobilen Lazarette 60

5. Sigel 70

6. Anmerkungen 82

7. Kurzbiographien 85

8. Lebenslauf 89

1. Überblick über die Stärke der kriegführenden Armeen

a) Stärke und Gliederung der deutschen Streitkräfte

Im Verlaufe des deutsch-französischen Krieges 1870/71 haben deutsche Streitkräfte in einer Gesamtstärke von 33.101 Offizieren, Ärzten und Beamten sowie 1.113.254 Mannschaften die Grenze nach Frankreich überschritten (1).

Die deutschen mobilen Armeen bestanden aus folgenden einzelnen nationalen Einheiten:

	Offz., Aerzte und Beamte	Mannschaften
Preussen	26.322	847.796
Sachsen	1.102	56.272
Hessen	438	18.676
Bayern	3.842	130.902
Württemberg	823	29.410
Baden	574	30.198
Gesamtsumme	33.101	1.113.254

Dazu kommen die immobilen Truppen, die in der Heimat als Reserve bereitstanden:

	Offz., Aerzte und Beamte	Mannschaften
Preussen	7.039	244.595
Sachsen	382	15.363
Hessen	121	8.112
Bayern	1.253	44.004
Württemberg	264	13.060
Baden	161	13.604
	9.319	383.738

Das mobile Heer des vereinigten Deutschland setzte sich zusammen aus (2):

13 Armeekorps des norddeutschen Bundes
1 Großherzoglich-hessische Division
1 Badische Division
1 Württembergische Division
3 Preußische Kavallerie-Divisionen
5 Reservedivisionen
2 Bayerische Armeekorps

Diese Verbände wurden zu 3 Armeen zusammengefaßt, wobei die beiden bayerischen Armeekorps zur 3. Armee gehörten.

In Frankreich betrug Mitte Juli 1870 "nach den besten französischen Quellen die Stärke des Heeres unter Anwendung des Kontingentes von 1869, welches erst am 1. August 1870 zur Einstellung kommen sollte, 567.000 Mann. Davon befanden sich bei der Fahne inclusive des 82.490 Mann starken Kontingentes pro 1869 393.500 Mann" (3).

b) Gesamtstärken der deutschen Sanitätseinrichtungen

Insgesamt waren bei den deutschen Armeen und in den Reservelazaretten des Inlandes im Sanitätsdienst eingesetzt (4):

7.022	Ärzte
8.336	Lazarettgehilfen
12.707	Krankenwärter
7.800	Krankenträger, ausschließlich der Hilfskrankenträger der Truppen
606	Apotheker
254	Apothekenhandarbeiter
1.309	Lazarettbeamte
38.034	Übertrag

38.034 Übertrag

Außerdem

523	Offiziere
8.398	Train-Soldaten
46.955	Personen

Mit Einschluß der späteren Neuformationen fanden in den deutschen Armeen Verwendung:

52	Sanitätsdetachements
197	Feldlazarette
45	Abteilungen Lazarett-Reservepersonal
17	Lazarett-Reserve-Depots

c) Die Verluste der deutschen Armeen und des Sanitätspersonals

Im Generalstabswerk Band V, Seite 1513, heißt es: "Faßt man die während des Krieges erzielten Heilergebnisse in's Auge, so sind dieselben im großen und ganzen als überaus günstige zu bezeichnen. Insbesondere verdient der Umstand Erwähnung, daß die Zahl der durch Krankheit Hinweggerafften weit hinter der durch Einwirkung äußerer Gewalt Erlegenen zurückgeblieben ist, während noch im Feldzuge 1866 59,1 % aller Todten der Preußischen Armee Krankheiten zum Opfer gefallen waren, betrug im Deutsch-Französischen Kriege diese Zahl nur 28,95 %".

Die absolute Zahl der Todesfälle bei den deutschen Heeren betrug: 43.182 (5)

Davon gefallen	17.255
an Verwundungen gestorben	11.023
in Lazaretten gestorben vorwiegend an Infektionskrankheiten	14.904

Entsprechend dem Verhältnis zu den monatlichen Durchschnittskopfstärken belief sich die Zahl der Todesfälle auf (6):

	Durchschnittskopfstärke	Zahl der Todesfälle	% der Durchschnittskopfstärke
mobile Armee	788.213	41.210	5,22
Sanitätsformationen	20.489	425	2,07
Ärzte	4.062	66	1,62

Die Gesamtzahl der während des Krieges gestorbenen Ärzte (mobile und immobile Armee) betrug 85.

Davon starben bei der mobilen preußischen Armee 49 Ärzte (1,5 %), bei der mobilen bayerischen Armee 8 (2 %). Als Kriegsinvaliden anerkannt wurden 257 preußische Ärzte (9,1 %) und 34 bayerische Ärzte (8,5 %).

Die Gesamtzahl der Verwundungen aller mobil gewordenen Offiziere, Ärzte, Beamte und Mannschaften betrug 116.821 entsprechend 14,3 % der Durchschnittskopfstärke (7).

Bei den 98.239 in ärztliche Behandlung gelangten Verwundeten handelte es sich in 98,1 % der Fälle um Schußwunden, in der Mehrzahl um solche durch Gewehrprojektile, im übrigen um Hieb- und Stichwunden. In 23,2 % der Fälle kam es zu Knochenschußbrüchen, in 76,8 % zu Weichteilverletzungen.

2. Überblick über die Sanitätseinrichtungen Preußens und Bayerns

a) Das preußische Sanitätswesen

Das gesamte Sanitätswesen für die mobilen und immobilen Streitkräfte Preußens befand sich unter der Leitung einer eigenen Militärmedizinalabteilung im Kriegsministerium in Berlin. Diese Zentralstelle übte wichtige Funktionen aus (8):

1. Die Bereitstellung von ärztlichem Personal
2. Der Ausgleich von ärztlichem Personal zwischen den einzelnen Armeen und Armeekorps
3. Die Zuteilung von Ärzten an neugebildete Einheiten und der Ersatz für Verluste
4. Der Nachschub von Sanitätsmaterial

Die leitenden Positionen im Felde hatten in Verbindung mit den Armee-Oberkommandos 3 Armeegeneralärzte inne, die ihrerseits dem Leiter der Militärmedizinalabteilung, einem Generalstabsarzt, direkt unterstanden. Eine einheitliche Führung im Felde war nicht vorgesehen (9).

Feld-Korps-Generalärzte (10) hatten die wichtige Aufgabe, Sanitätsdetachements und Feldlazarette auf dem Gefechtsfelde rechtzeitig und gezielt wirksam werden zu lassen, damit die transportablen Verwundeten frühzeitig den rückwärtigen Diensten zugeführt werden konnten. Das Krankenrapport- und Listenwesen des Armeekorps vereinigte sich bei dem Korps-Generalarzt und damit die Sorge für den Nachschub der Truppen und Sanitätsformationen an Arzneien, Verbandmitteln und Instrumenten. Er hatte sich ständig durch Inspizierung an Ort und Stelle vom Gesundheitszustand der Truppen zu überzeugen (11).

Erst im Mobilmachungsfalle besetzte der rangälteste Oberstabsarzt der Division die Stelle eines Divisionsarztes. Zu seinen Aufgaben gehörte es, die Tätigkeit der Truppenärzte im Gefechte zu überwachen und die Sanitätsdetachements und Feldlazarette der Division einzusetzen. Auf dem Verbandplatz der Division, den er gemeinsam mit dem Divisionskommandeur bestimmte, leitete er den Dienstablauf (12).

Der verantwortliche Leiter eines preußischen Feldlazarettes, von denen es 12 in jedem Armeekorps gab, war der Chefarzt im Range eines Oberstabsarztes (13). Zum weiteren Personalbestand gehörten ein Stabsarzt "als Ordinierender", 3 Assistenzärzte sowie 9 Lazarettgehilfen und 12 militärische Krankenwärter.

Ein "Sanitätsdetachement" stellte die zur ersten Hilfe auf dem Gefechtsfelde geschaffene Formation dar (14). Es bestand im Frieden nicht, im Kriegsfalle wurden 3 dieser Einheiten für jedes Armeekorps aufgestellt (15). Der erste Stabsarzt, dem ein zweiter Stabsarzt und 5 Assistenzärzte zur Seite standen, leitete unter der militärischen Führung eines Rittmeisters den ärztlichen Dienst auf dem Truppen-Verbandplatz.

Bei den Truppen befanden sich in jedem Infanterie-, Jäger- und Schützenbataillon jeweils 2 Ärzte (16). Ein Kavallerieregiment verfügte über einen Regimentsarzt und 2 assistierende Ärzte. Ein mobiles Feld-Artillerie-Regiment hatte etatmäßig 21 Ärzte (darunter 1 Regimentsarzt, 4 Abteilungsärzte, 16 Assistenzärzte).

Wissenschaftliche Autoritäten - als konsultierende Chirurgen - wurden vom Generalstabsarzt direkt einberufen und in der Regel einer pro Armeekorps (mit dem Range eines Korpsgeneralarztes) auf dem Kriegsschauplatze eingesetzt (17). Ihre Funktionen waren

im Rahmen der Feld-Sanitäts-Instruktion geregelt, insbesondere waren sie verpflichtet zu operieren, wissenschaftliche Gutachten abzugeben und pathologisch-anatomische Präparate zu sammeln (18).

Das Sanitätshilfspersonal setzte sich aus Lazarettgehilfen, Krankenträgern und Krankenwärtern zusammen. Die norddeutschen Hilfskrankenträger rechneten zu den Kombattanten und wurden nur bei Bedarf verwendet. Erst in diesem Falle war es ihnen gestattet, die Armbinde mit dem Roten Kreuz zu tragen (19).

Ein Lazarettgehilfe war pro Kompanie, Eskadron oder Kolonne etatmäßig vorhanden. Die eigentliche Krankenpflege in den Feld-, Kriegs- und Reservelazaretten besorgten neben den jüngeren Lazarettgehilfen vor allem die Krankenwärter (20). Die Krankenträger, 124 bei jedem Sanitätsdetachement, waren nicht direkt dem Sanitätspersonal unterstellt, müssen aber wegen ihrer Bedeutung für den Sanitätsdienst mit in Betracht gezogen werden (21).

Im Rücken jeder operierenden Armee, welche das ganze Gebiet von der Armeestellung bis zurück zur Operationsbasis umfaßte, befand sich als höchste Behörde die Generaletappeninspektion. Der ihr zugehörige Etappengeneralarzt hatte die Krankenbewegung zu regulieren (22). Ihn unterstützte hierbei pro Armeekorps ein Feldlazarettdirektor. Dem Etappengeneralarzt stand zur Ablösung von Feldlazaretten durch Aufstellung von stehenden Kriegslazaretten das Lazarettreservepersonal (3 Stabsärzte, 9 Assistenzärzte pro Armeekorps) zur Verfügung. (23) Ein Lazarettreservedepot bei jedem Armeekorps stellte das zu ergänzende Sanitätsmaterial bereit.

Alle bedeutenden Etappenorte, entlang von Eisenbahnlinien gelegen, waren mit Etappenärzten besetzt (24).

Im einzelnen belief sich der Sollstand eines preußischen Armeekorps auf (25):

Truppenteile	Ärzte	Apotheker	Lazarettgehilfen	Krankenwärter	Krankenträger	Hilfskrankenträger
1 Generalkommando	2	1	1	-	-	-
2 Divisionsstäbe	2	-	2	-	-	-
24 Infanterie-Bat.	48	-	96	-	-	384
1 Jäger-Bat.	2	-	4	-	-	16
2 Kavallerie-Regimenter	6	-	8	-	-	-
5 Feld-Artillerie-Abteilungen	21	-	24	-	-	-
1 Pionier-Bat.	4	-	3	-	-	-
1 Train-Bat.	2	-	-	-	-	-
3 Sanitäts-Detachements	21	3	24	24	372	-
12 Feldlazarette	60	12	108	144	-	-
	168	16	270	168	372	400

Der Generaletappeninspektion eines Armeekorps waren unterstellt:

Truppenteile	Ärzte	Apotheker	Lazarettgehilfen	Krankenwärter
Lazarett-Reservepersonal	12	3	27	36
Lazarett-Reservedepot	-	1	-	-
Etappen-hauptort	1	-	-	-
	13	4	27	36

b) Das bayerische Sanitätswesen

Das Feldsanitätswesen der bayerischen Armee wurde bei den Verwaltungsbehörden eines Armeekorps geführt in gleicher Weise wie z. B. die Feldverpflegungsabteilung, das Feldjustizwesen, die Feldpost (26). Ein mobiles Sanitätskorps wie in Preußen, in dem alle Personen dem Soldatenstand angehörten (27), gab es nicht, auch eine eigene Militärmedizinalabteilung war nicht vorhanden. Die Stelle des leitenden Generalstabsarztes, der die Funktion eines Referenten im Kriegsministerium versah, verwaltete der Oberstabsarzt I. Kl. Franz Xaver Leuk (28).

Die Militärärzte Bayerns waren demnach als Militärbeamte nur gleichgestellt mit den entsprechenden Offizierschargen und besaßen keine Disziplinargewalt (29). Eine Gegenüberstellung der Rangverhältnisse in Preußen und Bayern ergibt folgende Unterschiede:

Preußen (30)	Bayern (31)
Generalstabsarzt der Armee = Generalmajor	Generalstabsarzt der Armee = Generalmajor
Generalarzt der höheren Gehaltsklasse = Oberst	Oberstabsarzt I. Klasse = Oberst
Generalarzt der mittleren und niederen Gehaltsklasse = Oberstleutnant	Oberstabsarzt II. Klasse = Oberstleutnant
Oberstabsarzt der höheren Gehaltsklasse = Major	Stabsarzt = Major
Oberstabsarzt der niederen Gehaltsklasse) Stabsarzt) = Hauptmann	Regimentsarzt I. oder II. Klasse = Hauptmann I. oder II. Klasse
Assistenzarzt der höheren Gehaltsklasse = Premierlieutenant	Bataillonsarzt und Landwehrarzt = Oberleutnant
Assistenzarzt der niederen Gehaltsklasse = Sekondelieutenant	Assistenzarzt und Landwehrassistenzarzt = Unterleutnant
Unterärzte und einjährig freiwillige Ärzte = Unteroffiziere mit Portepée	

Bestimmte Vorschriften über die Dienstfunktionen der leitenden Militärärzte gab es nicht. Im Armeekorpsstabe der beiden Armeekorps befanden sich als Berater des kommandierenden Generals je 1 Oberstabsarzt I. Klasse mit der Funktion eines Korpsarztes, bei jedem Divisionskommando ein Oberstabsarzt II. Klasse als Divisionsarzt (32).

Im Gegensatz zu Preußen waren die Stellen der Divisionsärzte in Bayern auch im Frieden besetzt. Ein Erlaß des Kriegsministeriums vom 22. Februar 1869 legte ihnen bestimmte Verpflichtungen auf (33):

" Im Allgemeinen haben die, die inspizierenden Generale begleitenden Oberstabsaerzte die Aufgabe, sich von den topographischen und klimatischen Verhältnissen der Garnisonsstädte, deren gesunden oder unpassenden Lage, den herrschenden Winden und der Beschaffenheit der Nahrungsmittel Kenntnis zu verschaffen".
Ihr besonderes Augenmerk sollten sie richten auf "die Verwendbarkeit des gesammten aerztlichen und pharmazeutischen Personals mit Einschluß der einjährigfreiwilligen Aerzte, auf deren Heranbildung zu brauchbaren Militäraerzten sie besonderen Einflus zu nehmen haben".

Beim Ausbruch des Krieges am 16. Juli 1870 war der Friedensbestand von 178 aktiven Militärärzten Bayerns vollzählig vorhanden (34):

1	Generalstabsarzt
3	Oberstabsärzte I. Klasse
5	Oberstabsärzte II. Klasse
12	Stabsärzte
27	Regimentsärzte I. Klasse
26	Regimentsärzte II. Klasse
104	Bataillonsärzte
178	Ärzte

Die vorgesehene Besetzung der einzelnen Dienststellen war (35):

Dienststelle	General-stabsarzt	Oberstabsarzt I. Klasse	Oberstabsarzt II. Kl.	Stabsarzt	Regimentsarzt I. Kl.	Regimentsarzt II. Kl.	Bat.-Arzt
Kriegsministerium	1	1	-	-	-	-	-
2 Generalkommandos	-	2	-	-	-	-	-
4 Divisionskommandos	-	-	4	-	-	-	-
Artillerie-Korps-Kommando	-	-	1	-	-	-	-
Leibgarde der Hartschiere	-	-	-	-	1	-	-
16 Infanterie-Regimenter	-	-	-	6	5	5	48
10 Jäger-Bat.	-	-	-	-	5	5	10
10 Kavallerie-Regimenter	-	-	-	-	5	5	20
4 Artillerie-Regimenter	-	-	-	-	2	2	12
1 Genie-Regiment	-	-	1	-	-	-	-
4 Sanitäts-Kompanien	-	-	-	-	2	2	-
2 Festungs-Gouvernements	-	-	-	2	2	2	2
6 Stadt-Kommandantschaften	-	-	-	3	4	4	5
Operationskurs für Militärärzte	-	-	-	1	-	-	1
Militär-Bildungsanstalten	-	-	-	-	-	-	1
2 Garnisonskompanien	-	-	-	-	-	-	2
Invalidenhaus	-	-	-	-	1	-	1
	1	3	6	12	27	25	104

Hinzu kamen die Ärzte des Beurlaubtenstandes.

Seit der Einführung der Wehrerfassungsgesetze am 30. Januar 1868 bestand eine Aufteilung des Königreiches Bayern in 32 Verwaltungsbezirke, sogenannte Landwehrbezirke. Im allgemeinen entsprachen jedem der 16 Infanterieregimenter zwei Landwehrbezirke, aus denen die Regimenter der Hauptsache nach ihre Ersatz- und Ergänzungsmannschaften erhielten (36).

Zu Landwehrärzten ernannt und in den Beurlaubtenstand gingen über diejenigen wehrpflichtigen Ärzte "nach tadelfrei zurückgelegter Dienstzeit in der activen Armee", welche die zur Anstellung als Militärarzt gestellten Vorbedingungen durch ein Qualifikationszeugnis nachwiesen und die medizinische Staatsprüfung abgelegt hatten.

Der Ernennung zum Landwehrarzt ging die zum Landwehr-Assistenzarzt voraus, wenn die ehemaligen einjährig-freiwilligen Mediziner das Qualifikationszeugnis zum Landwehrarzt zwar erlangt hatten, aber noch nicht die medizinische Staatsprüfung vorzulegen imstande waren (37).

Am 15. Juli 1871 war erst der Bestand von

28 Landwehrärzten
1 Landwehrassistenzarzt
7 einjährig-freiwilligen Ärzten

erreicht, so daß 211 Ärzte im Dienst der königlich bayerischen Armee standen.

Laut Mobilmachungsplan bestand ein Bedarf von 429 Ärzten, und zwar für die folgenden Dienststellen (38):

Stäbe und Truppenteile	General-stabsarzt	Oberstabsärzte I. Kl.	Oberstabsärzte II. Kl.	Stabsärzte	Regimentsärzte	Bat.-Ärzte
A. Kriegsministerium	1	1	-	-	-	-
B. Mobile Armee						
2 Armeekorps-Kommandos	-	2	-	-	-	2
4 Infanterie-Divisions-Kommandos	-	-	4	-	-	4
40 Infanterie-Bat.	-	-	-	-	-	80
10 Jäger-Bat.	-	-	-	-	-	20
10 Kavallerie-Regimenter	-	-	-	-	-	20
4 Artillerie-Abteilungen	-	-	-	-	-	4
2 Reserve-Artillerie-Abteilungen eines Armeekorps	-	-	-	-	-	4
2 Feld-Genie-Divisionen	-	-	-	-	-	2
4 Sanitäts-Kompanien	-	-	-	-	4	16
10 Aufnahms-Feldspitäler	-	-	-	10	30	40
4 Hauptfeldspitäler	-	-	-	4	28	32
1 General-Etappen-Inspektion	-	-	1	-	-	2
6 Etappen-Inspektionen und -Kommandos	-	-	-	-	6	6
Summe von B	-	2	5	14	68	236

Stäbe und Truppenteile	Generalstabsarzt	Oberstabsärzte I. Kl.	Oberstabsärzte II. Kl.	Stabsärzte	Regimentsärzte	Bat.-Ärzte
C. Immobile Armee						
2 immobile General-Kommandos	-	2	-	-	-	-
1 Artillerie-Korps-Kommando	-	-	1	-	-	-
Kommandanturen	-	-	-	5	12	7
Leibgarde der Hartschiere	-	-	-	-	1	-
Militär-Bildungs-Anstalten	-	-	-	-	-	1
Invalidenhaus	-	-	-	-	1	1
2 Garnisons-Kompanien	-	-	-	-	-	4
16 immobile Stäbe von Infanterie-Regimentern	-	-	-	-	16	-
10 Depots von Jäger-Bat.	-	-	-	-	10	-
10 Depots von Kavallerie-Regimentern	-	-	-	-	10	-
4 immobile Stäbe von Artillerie-Regimentern	-	-	-	-	4	-
1 immobiler Stab des Genie-Regiments	-	-	-	-	1	-
4 Ersatzzüge von Sanitäts-Kompanien	-	-	-	-	-	4
8 Infanterie-Bat.	-	-	-	-	-	8
16 Landwehr-Bat.	-	-	-	-	-	16
Summe von C	-	2	1	5	55	39
Summe von A,B,C	1	5	6	19	123	275

insgesamt: 429 Ärzte

Das zu deckende Defizit betrug demnach 218 Ärzte.

Die Ergänzung der Militärärzte Bayerns erfolgte ausschließlich durch freiwilligen Zugang aus dem Zivil, da militärärztliche Akademien wie in Preußen nicht bestanden haben.

Der Kriegsminister Frh. von Prankh teilte daher am 18. Juli 1870 seinem obersten Landesherrn, König Ludwig II., mit: "... daß zur Deckung des erhöhten Bedarfes an Militäraerzten für die mobile Armee, um das allerhöchste Aerar nach beendigtem Feldzuge durch eine Mehrzahl definitiv angestellter Ärzte nicht zu sehr zu belasten, die Anstellung von Civilärzten in der Armee auf Kriegsdauer, gleichwie solches während des Feldzuges 1866 stattgefunden als dringend nothwendig erscheint" (39).

Am 20. Juli 1870 erließ das Kriegsministerium die hierfür erforderlichen Ausschreibungen mit den folgenden Bedingungen (40):

1) "Die Anstellung geschieht auf Kriegsdauer und zwar bei Aerzten, welche die medizinische Staatsprüfung mit Erfolg bestanden haben als Bataillonsaerzte, bei jenen welche nur die Fakultätsprüfung abgelegt haben als Assistenzaerzte mit dem Range eines Unterlieutenantes.

2) Mit der Anstellung verbindet sich eine Eintrittssumme von 300 Gulden, ein der betreffenden Charge zukommender monatlicher Bezug von Gage und eventuell sonstige Feldgebühren, dann als Abfindungssumme beim Austritte nach Zurückführung der Armee auf den Friedensfuß bis zu 6 Monaten ein halber, darüber ein ganzer Jahresbetrag.

3) Nachweislich während des Feldzuges durch den Dienst entstandene Invalidität hat für die Person des Betreffenden die der entsprechenden Charge zukommende Pension zur Folge".

Nach dieser Aufforderung meldeten sich (41):

70 Bataillonsärzte auf Kriegsdauer
38 Assistenzärzte auf Kriegsdauer.

In erster Linie fanden die auf diese Weise gewonnenen Ärzte Verwendung in den Sanitätskompanien und Feldspitälern.

Sieben Zivilärzte, die ihre Hilfe freiwillig und zum Teil unentgeltlich der Armee angeboten hatten, erhielten den Rang eines Militärarztes à la suite der Armee (42). Es war üblich vorzugsweise solche Ärzte zu ernennen, die "entweder als Lehrer und Vorstände chirurgisch klinischer Anstalten einen begründeten Ruf oder außerdem die operative Chirurgie vorzugsweise aktiviert hatten" (43).
Folgende Chargen wurden verliehen an:

	ernannt am
Generalarzt	
Nußbaum, Nepomuk v.	26. Dezember 1870
Oberstabsarzt I. Klasse	
Linhart, Wenzel v.	22. August 1870
Oberstabsarzt II. Klasse	
Rupprecht, Ludwig	26. Dezember 1870
Stabsärzte	
Heineke, Walther v.	12. August 1870
Sprengler, Josef	13. August 1870
Strauß, Bernhard	16. September 1870
Regimentsarzt	
Kuby, Wilhelm	14. November 1870

Ein Oberstabsarzt I. Klasse à la suite, Hofrat Dr. h.c. Michael Hastreiter, erfreute sich als Leibarzt des Prinzen Karl von Bayern bereits seit dem 6. Juli 1859 seines militärärztlichen Ranges (44).

Der Wirkungskreis dieser Ärzte war durch keine allgemeinen Instruktionen reglementiert, er beinhaltete ähnlich wie bei den konsultierenden Chirurgen der preußischen Armee neben der gutachterlichen Tätigkeit (45) vor allem die Durchführung chirurgischer Operationen: "Bei Schwerverwundeten oder wenn es sich um Vornahme größerer Operationen handelte, wurden die den Armeekorps zugetheilten consultierenden Ober- und Stabsärzte zu Rathe gezogen und schwierige Operationen auch von diesen selbst vorgenommen. Der ärztliche Dirigent sowohl wie die ordinierenden Ärzte verdankten diesen Consultationen manche werthvolle Anregungen" (46).

Die Zahl der Ärzte, die während des Krieges nach erfolgter Ergänzung im Dienste des bayerischen Kriegsministeriums gestanden haben, belief sich insgesamt auf 615.
Sie waren auf die Feldarmee und auf das Inland folgendermaßen verteilt (47):

	Im Felde	In der Garnison
Aktive Militärärzte	160	18
Landwehrärzte	23	9
Landwehrassistenzärzte	38	15
Bataillonsärzte auf Kriegsdauer	66	4
Assistenzärzte auf Kriegsdauer	32	6
Pensionierte Militärärzte	-	26
Ärzte à la suite	5	2
Studierende der Medizin als wehrpflichtige Assistenzärzte	78	24
nicht wehrpflichtige Studierende	-	36
	402	213

Zum Sanitätshilfspersonal der bayerischen Armee und damit zu den Nicht-Kombattanten zählten die Krankenwärter und Sanitätssoldaten der Sanitätskompanien sowie die Blessiertenträger der Truppen, die der Ausbildung nach den norddeutschen Hilfskrankenträgern vergleichbar waren.
Im Gegensatz zu diesen übernahmen sie den Verwundetentransport aus der Gefechtslinie obligatorisch. Während Kampfhandlungen stellte jede Kompanie vier solcher im Krankentransport entsprechend ausgebildeten Soldaten zur Erfüllung ihrer Aufgabe ab (48).

Eine dem preußischen Lazarettgehilfen entsprechende Einrichtung, d. h. pro Kompanie einen in der Krankenpflege gut ausgebildeten Mann, gab es bei den bayerischen Truppen nicht.

Eine eigentümliche Einrichtung des bayerischen Sanitätswesens waren die Sanitätskompanien, von denen die Armee insgesamt vier besaß. Sie bestanden im Gegensatz zu den preußischen Sanitätsdetachements schon im Frieden und stellten in dieser Zeit an die Militärkrankenhäuser Krankenwärter ab (49). Im Kriege formierten sich aus ihnen die Feldsanitätskompanien (50), deren Tätigkeit vor allem darin bestand, den Transport der Verwundeten vom Gefechtsfeld zum Aufnahmsfeldspital zu übernehmen (51).

Die für die Krankenbehandlung bestimmten Einrichtungen in der bayerischen Armee, die Feldspitäler, ließen sich in 3 Klassen einteilen (52):

1. Aufnahms-Feldspitäler
2. Haupt-Feldspitäler
3. Depot-Feldspitäler

Insgesamt 12 Aufnahms-Feldspitäler, jedes mit einer Kapazität für 200 bis 300 Verwundete, hatten die Aufgabe, sich in der Nähe des Heeres zu etablieren und die vom Gefechtsfelde ankommenden Verwundeten aufzunehmen. In dieser Aufgabe entsprachen sie den preussischen Feldlazaretten. Den Einsatz von jeweils 2 Feldspitälern bestimmte das zugehörige Divisionskommando (53), für die militärische und organisatorische Leitung des Spitals war ein Hauptmann als Kommandant verantwortlich.

Die 4 Haupt-Feldspitäler bildeten zusammen mit 2 unbespannten Aufnahms-Feldspitälern die Spitalreserve der bayerischen Armee und unterstanden der Generaletappeninspektion (54). Sie entsprachen dem Lazarettreservepersonal und dem Lazarett-Reservedepot der preußischen Armee in einer Formation. Die Aufnahmefähigkeit eines Haupt-Feldspitals belief sich auf 500 bis 800 Kranke (55).

Für die Depot-Feldspitäler gab es keinen Etat im Mobilmachungsplan, da gemäß Instruktion (56) "die Formation eines Depot-Feldspitales von den Zeitereignissen und Umständen abhängt und nach den jeweiligen Bedürfnissen erfolgt". Ihre Bestimmung war es: "entfernter im Rücken der Armee zwischen den Haupt-Feldspitälern und den im eigenen Lande errichteten Krankenanstalten die aus den Haupt-Feldspitälern zugeführten Kranken sowie die der nachziehenden Truppen unterzubringen."

Der Sollstand eines mobilen bayerischen Armeekorps an Sanitätspersonal belief sich einschließlich der Haupt-Feldspitäler und der Etappenbehörden auf (57):

Truppenteile	Ärzte	Apotheker	Krankenwärter	Krankenträger	Blessiertenträger/Hilfskrankenträger
1 Armeekorps-Kommando	2	-	-	-	-
2 Divisionsstäbe	4	-	-	-	-
21 Infanterie-Bat.	42	-	-	-	357
5 Jäger-Bat.	10	-	-	-	85
5 Kavallerie-Regimenter	10	-	-	-	60
2 Artillerie-Abteilungen	2	-	-	-	24
1 Reserve-Artillerie-Abteilung	2	-	-	-	24
1 Haupt-Munitions-Kolonne	2	-	-	-	-
2 Sanitäts-Kompanien	10	-	-	328	-
5 Aufnahms-Feldspitäler	40	10	120	-	-
	125	10	120	328	559

Der Generaletappeninspektion waren unterstellt:

2 Haupt-Feldspitäler	32	6	110		
1 unbespanntes Aufnahms-Feldspital	8	2	22		
Etappeninspektionen	6	-	-		
	46	8	132		

Die Gegenüberstellung des Sanitätspersonals eines preußischen und bayerischen Armeekorps im Felde ergibt folgende Vergleichszahlen:

Im Felde	Ärzte	Apotheker	Lazarettgehilfen	Krankenwärter	Krankenträger/ Sanitätssoldaten	Blessiertenträger Hilfskrankenträger
Bayern	125	10	-	120	328	559
Preußen	168	16	270	168	372	400
In der Etappe						
Bayern	46	8	-	132	-	-
Preußen	13	4	27	36	-	-

Während des Krieges wurden bei der bayerischen Armee nachträglich 2 neue Aufnahms-Feldspitäler formiert, so daß 8 Ärzte, 2 Apotheker und 22 Krankenwärter pro Armeekorps hinzugezählt werden müssen.

3. Dienst, Stärken und Ausrüstungsnachweise der bayerischen Sanitätseinrichtungen im mobilen Zustand

Für den Sanitätsdienst in der bayerischen Armee gab es keine zusammenhängende Instruktion, wie sie etwa die "Instruktion über das Feldsanitätswesen vom 29. April 1869" für die norddeutschen Armeen darstellte (58). Eine Regelung desselben auf dem Gefechtsfelde war gegeben durch die Vorschrift "Dienst und Vorschriften für die Königlich Bayerischen Truppen aller Waffengattungen. 4. Theil. Felddienst. München 1864".

Weiterhin geltend waren die "Vorschriften für den Dienst und die Übungen der Blessiertenträger" und die "Vorschriften für den Dienst und die Übungen der Sanitätskompagnien des Königlich Bayerischen Heeres. München 1866".

a) Blessiertenträger

Bei einer Verwundung konnte jeder Soldat zunächst auf ein Notverbandszeug, das er in einer Manteltasche bei sich zu tragen hatte, zurückgreifen. Dies bestand aus (59):

" 1/2 Loth Charpie,
2 Kompressen
1 kleine Binde,
etliche Stecknadeln".

War der Verwundete nicht in der Lage, sich selbst aus der Schußlinie zu bringen, hatten die Blessiertenträger die Pflicht, sich seiner anzunehmen (60).
Jede Kompanie mußte "fortwährend 6 zu diesem Dienste vollkommen ausgebildete Soldaten in ihrem Stande zählen". 3 Mann bildeten eine Rotte (anläßlich der Mobilmachung 1870 wurde die Zahl auf 4 erhöht (61). Diese Trägersoldaten waren ausgerüstet wie die Soldaten der Kompanie, aus der sie entnommen waren, und erhielten bei Eintritt einer Infanterie-Brigade in das Gefecht die für die Sanitätskompanie vorgeschriebene Verbandtasche, vermehrt um den Inhalt von 3 dreieckigen Tüchern. Sie handhabten zu viert pro Bataillon 4 bis 6 (je nach Anzahl der Kompanien des Bataillons) Feldtragbahren, die an den Offiziersgepäck-, Vorrats- und Arzneiverbandwagen des Bataillons mitgeführt wurden.

Die Blessiertenträger hatten die Bestimmung (62):

1) "Während der Gefechte und nach denselben die Verwundeten oder durch Erkrankung gefechtsunfähig Gewordenen unmittelbar auf der Gefechtsstelle aufzunehmen und mit möglichster Beschleunigung der ärztlichen Hilfe auf dem schon vorher ca. 1000 bis 1500 Schritt hinter der Gefechtslinie der Brigade ausgemittelten und eingerichteten Hilfsplatz zuzuführen;

2) nach dem ihnen erteilten Unterrichte den Verwundeten oder Erkrankten die nöthigste Hilfe zu leisten;

3) sie mit Getränken zu laben,

4) bei der Beerdigung der Todten mitzuwirken und haben

5) den Truppenärzten auf Märschen, in Lagern, Bivouaken und Cantonirungen in Ausübung des Gesundheitsdienstes als Unterstützung zu dienen".

Ihr Haupttätigkeitsfeld lag demnach im Raum zwischen den fechtenden Truppen und dem Verbandplatz der Brigade. Auf letzterem begann der Wirkungskreis der Sanitätskompanien.

b) Feld-Sanitätskompanien

Mit dem Erlaß des Befehls zur Mobilisierung formierte sich aus jeder der 4 Friedens-Sanitätskompanien (63):

1. eine Feld-Sanitätskompanie zu 3 Zügen
2. eine Krankenwärter-Abteilung
3. eine Ersatzabteilung

Blessiertenträger, Feldsanitätskompanien und Feldspitäler wurden erstmals im Mobilisierungsplan als "Nichtstreitbare" vorgetragen, denn Bayern trat erst am 20. Juli 1866 der Genfer Konvention bei (64).

Laut Mobilisierungsplan betrug der Stand einer Feldsanitätskompanie (65):

1 Hauptmann, Kommandant
1 Oberlieutenant
2 Unterlieutenants
4 Übertrag

4	Übertrag
1	Regimentsarzt
1	Feldwebel
1	Hornist I. Klasse
2	Hornisten II. Klasse
3	Sergeanten
1	Listenführer, Sergeant
4	Korporale I. Klasse
5	Korporale II. Klasse
9	Gefreite
30	Gemeine I. Klasse
111	Gemeine II. Klasse
172	Mann

Vom Kriegsministerium zugeteilt:

4	Bataillonsärzte
1	Korporal) von der Kavallerie als
4	Gemeine) Ordonnanzen
1	Wachtmeister II. Klasse
1	Trompeter I. Klasse
1	Schmied
1	Sattler
32	Gemeine
9	Beamtendiener und Pferdewärter
56	Mann

Summe: 228 Mann

Hinzu kamen 17 Fahrzeuge:

12	vierspännige Wagen zum Transporte der Verwundeten
4	zweispännige Rüstwagen für die ärztliche Ausrüstung
1	vierspänniger Rüstwagen mit Verbandmitteln zur Verfügung des Divisionsarztes

Der Dienst einer Feldsanitäts-Kompanie umfaßte folgende Aufgaben (66):

1. "auf Märschen die Erkrankten aufzunehmen und nach Umständen bis zur Heilung in Verpflegung zu nehmen oder in ein Spital abzugeben,

2. hinter den fechtenden Truppen Hilfs- und Verbandsplätze einzurichten und auf denselben die Ärzte zur Versorgung der Verwundeten zu unterstützen oder auf deren Anordnung selbst Verbände anzulegen und die Verwundeten zu laben,

3. nach Umständen den Blessiertenträgern beim Bringen der Verwundeten auf die Hilfsplätze behilflich zu seyn; den Transport der Verwundeten von den Hilfsplätzen zu den Verbandplätzen und von da in die Aufnahms-Feldspitäler zu besorgen und endlich

4. im Vereine mit den Blessiertenträgern für die Beerdigung der Gebliebenen zu sorgen".

Für ihren Dienst in der Sanitätskompanie erhielten die "Sanitätssoldaten" eine recht umfassende Ausbildung (67), die sich in einen militärischen und einen technischen (medizinischen) Teil gliederte. Der medizinische Unterricht wurde vom Regimentsarzt der Sanitätskompanie abgehalten und umfaßte nach Anleitung durch die Dienstvorschrift "eine populäre Anatomie des Körpers, einen wundärztlichen Teil, einen weiteren Abschnitt, welcher das Rettungsverfahren bei Scheintodten oder sonst in Lebens-Gefahr Geratenen abhandelt, ferner einen Abschnitt über die Krankenpflege in den Feldspitälern und zuletzt eine Anleitung über die Kennzeichen des wahren Todes und über die Beerdigung der Todten auf dem Schlachtfelde (68).

Nach dem theoretischen Unterricht wurden die Sanitätssoldaten zum praktischen Dienst in die Militärkrankenhäuser beordert.

Die Ausbildung entsprach dem des preußischen Lazarettgehilfen, schloß aber dazu noch die eines Krankenträgers ein. Da von den Militärkrankenhäusern die Sanitätssoldaten im Kriegsfalle abgezogen werden mussten, und in diesen sowie in den Feldspitälern nur Mannschaften der Infanterie den Krankenpflegedienst versahen, wurden 1868 die Krankenwärterabteilungen geschaffen (69).

c) Krankenwärterabteilungen

Im Mobilmachungsplan heißt es (70): "Jede Krankenwärterabteilung besteht aus 131 Krankenwärtern, worunter sich insolange - als Landwehrmänner noch nicht in genügender Anzahl aus der Stammabteilung selbst hervorgegangen sind - Landwehrmänner der Gesammt-Infanterie zu diesem speziellen Dienste vorgemerkt befinden".

Im Jahre 1870 jedoch war diese Einrichtung ju jung, um bereits den ganzen Bedarf an Krankenwärter-Personal decken zu können. Die Krankenwärterabteilung jeder der 4 Sanitätskompanien sollte abstellen:

Für 2 bespannte Aufnahms-Feldspitäler der zugehörigen Division:

4 Ober-, 40 Krankenwärter, 4 Laboranten

Für ein 1/2 unbespanntes Aufnahms-Feldspital der zugehörigen Spitalreserve:

1 Ober-, 10 Krankenwärter, 1 Laboranten

Für ein unbespanntes Haupt-Feldspital der zugehörigen Spitalreserve:

5 Ober-, 50 Krankenwärter, 4 Laboranten

10 Ober-, 100 Krankenwärter, 9 Laboranten

d) Ersatzabteilungen

Der nach dieser Abstellung verbleibende Rest bildete eine Art Ersatzabteilung für die Krankenwärterabteilung jeder Sanitäts-Kompanie.
In die Ersatzabteilung gingen außerdem über:

Der jüngste Jahrgang, der bei Kriegsbeginn noch nicht 3 Monate gedient hatte, alle nicht vollkommen Felddiensttauglichen, die eventuell Überzähligen einer Sanitätskompanie, die wegen Vergehen oder Verbrechen in Untersuchungshaft gehalten wurden.

Der Personalbestand einer solchen Ersatzabteilung der Sanitätskompanie mit Krankenwärterabteilung umfasste (71):

1 Oberlieutenant als Kommandant
1 Bataillonsarzt
1 Unterquartiermeister
1 Sergeant
1 Korporal I. Klasse
1 Korporal II. Klasse
1 Hornist I. Klasse
10 Gefreite)
20 Gemeine I. Klasse) ausgebildet, wenn nötig aus der Landwehr, worunter 12 Mann Krankenwärter
30 Gemeine II. Klasse, Ersatzmannschaften

67
3 Beamtendiener und Pferdewärter

70 Gesamtzahl

Im Königreich Bayern befand sich damit das einzige Beispiel einer Sanitätsersatztruppe, aus der "jede weitere Abstellung im Bedarfsfalle sofort erfolgen konnte" (72).

e) Aufnahms-Feldspitäler

Laut Mobilisierungsplan formierten sich zunächst 8 bespannte Aufnahms-Feldspitäler, und zwar 2 Spitäler für eine Infanterie-Division am Orte der zugehörigen Sanitätskompanie (73):

Aufnahms-Feldspital Nr.	Formationsort	Nr. der Sanitätskompanie	Nr. der Infanteriedivision
IX, X	München	1	1
II, VI	Augsburg	4	2
III, VII	Nürnberg	3	3
IV, VIII	Würzburg	2	4

Ein solches bespanntes Aufnahms-Feldspital verfügte über folgendes Personal:

1 Hauptmann, Kommandant
1 Ober- oder Unterlieutenant
1 Stabs- oder Regimentsarzt - dirigierender und zugleich ordinierender Arzt
3 Regiments- oder Bataillonsärzte
4 Bataillons- oder Assistenzärzte
1 Bataillons-)
1 Unter-) Quartiermeister
1 Verwaltungsaspirant I. oder II. Klasse
1 Ober-) Apotheker
1 Unter-)
1 Korporal I. Klasse als Schreiber
2 Ober- und
20 Krankenwärter
38 Übertrag

38 Übertrag
2 Laboranten
2 Korporäle II. Klasse vom Fuhrwesen
13 Beamtendiener und Pferdewärter
25 Fuhrwesensoldaten
80 Personen

An Fahrzeugen gehörten dazu:

1 vierspänniger Rüstwagen für das Gepäck
8 vierspännige Rüstwagen für die Requisiten
1 vierspänniger Filial-Feld-Apothekenwagen
2 zweispännige Kaleschen für Ärzte und Beamte

Die gesamte Ausrüstung war in den Wagen derart verpackt, daß zwei Hälften des Spitals unabhängig voneinander eingesetzt werden konnten (74).

Die Zahl von 8 bespannten Aufnahms-Feldspitälern wurde am 20. August 1870 auf 10 erhöht, darüber hinaus ordnete das Kriegsministerium am 15. September 1870 die Bespannung aller ursprünglich unbespannten Spitäler an (75). Die bayerische Armee verfügte danach über 12 bespannte Aufnahms-Feldspitäler.

Ihre Aufgaben waren wie folgt festgelegt (76):

"Die Aufnahms-Feldspitäler müssen stets in bemessener Nähe des Heeres sich befinden und jeder Bewegung desselben auf den ihnen von dem Commandierenden vorgeschriebenen Wegen folgen, um die Kranken und Verwundeten, welche von den marschierenden und fechtenden Truppen möglichst bald entfernt werden müssen, aufzunehmen, dieselben mit der ersten ärztlichen Hilfe zu versehen und insolange zu verpflegen, bis sie in transportfähigen Zustand gesetzt sind und den Haupt-Feldspitälern übergeben werden können".

Für die Feldspitäler im allgemeinen waren laut Vorschrift nachstehende Räumlichkeiten erforderlich (77):

1) Ein Kranken-Aufnahmezimmer am Eingang des Spitals, in dem die Kranken gleich bei ihrem Eintritt von den Ärzten untersucht und in die Verzeichnisse eingetragen wurden.

2) Die erforderlichen Krankenzimmer, bevorzugt die "luftigsten, trockensten und größten Zimmer in den oberen Stockwerken".

3) Das ärztliche "Jourzimmer" für den Aufenthalt der diensthabenden Ärzte und zur Aufbewahrung der chirurgischen Instrumente, des Verbandmaterials etc.

4) Räumlichkeiten für die Kanzlei des Kommandanten und der Verwaltung.

5) Ein Operationszimmer.

6) Die Küche.

7) "Theeküchen müssen in jedem Spital zur Bereitung von Thee, warmen Wasser für Kataplasmen vorhanden sein und dürfen diese Dinge durchaus nicht in der allgemeinen Küche bereitet werden".

8) Waschküchen.

9) Das Badehaus.

10) Abtritte.

11) Totenkammer

12) Die Apotheker haben ein "Zimmer, dann Küche, Keller, eine Kammer und trockenen Boden nöthig".

13) Ein Wachzimmer.

14) Die Magazine.

15) Ein Gebäude für Rekonvaleszenten.

Jedes Feldspital stand unter dem Befehl eines Hauptmannes als Kommandanten, der "die Leitung des Dienstes, der Disziplin, der Oeconomie und der Polizei über das gesammte Personal in sich vereinigte". Weiterhin hatte er die Aufgabe "bezüglich der Sanität den Vollzug der Anordnungen, welche der dirigierende Arzt für nöthig hält und innerhalb seiner Befugnisse trifft, durch seine kräftige Mitwirkung zu sichern". Die Befugnisse des dirigierenden Arztes beschränken sich darauf, "das gesamte ärztliche, Apotheken- und Wärterpersonal nach den besonderen Fähigkeiten und Verhältnissen zu den verschiedenen Funktionen zu bestimmen und zu verwenden".

In der Auswahl der Gebäude und ihrer Belegung zu Spitalzwecken sowie in der Krankenverpflegung und in der Regelung des Nachschubs war der dirigierende Arzt auf das Einvernehmen mit dem Spitalkommandanten und auf die Zusammenarbeit mit den ersten Verwaltungsbeamten angewiesen. "Der dirigierende Arzt ist zwar auch ordinierender Arzt, soll aber nur in dringendsten Fällen eine Krankenabteilung übernehmen".

Die Obliegenheiten der ordinierenden Ärzte bestanden darin, "wichtige Operationen selbst zu machen oder unter ihrer unmittelbaren Leitung selbst ausführen zu lassen, mindestens täglich zwei Mal, und zwar morgens um 7.00 Uhr, im Winter um 8.00 Uhr, nachmittags stets um 4.00 Uhr Krankenbesuche zu machen".

In ihrem wissenschaftlichen Wirken waren die ordinierenden Ärzte in keiner Weise "gehemmt", sollten jedoch mit ihren Verordnungen "sich möglichst innerhalb des 'Elenchus medicamentorum' (78) bewegen und suchen mit den vorhandenen Heilstoffen auszukommen".

Die Feldspital-Assistenzärzte mussten im Wechsel den gesamten Dienst, die "Spitaljour" übernehmen, hatten den ordinierenden Arzt zu vertreten, die Krankenwärter in ihren Tätigkeiten zu überwachen, sowie beim "Aufschlagen und Abbrechen des Spitals selbst tätig mitzuwirken". Weiterhin übernahmen sie die umfangreiche Rapportführung, die folgende Punkte umfaßte (79):

1. "Das fortlaufende namentliche Verzeichnis der bayerischen Offiziere, der bayerischen Unteroffiziere und Soldaten, der Verbündeten-Offiziere, Unteroffiziere und Soldaten und ebenso der französischen Armee jede Liste für sich gesondert;

2. die Einsendung einer Abschrift der namentlichen Verzeichnisse sub 1) alle 10 Tage an das Königlich Bayerische Kriegsministerium;

3. die Einsendung einer Abschrift der namentlichen Verzeichnisse sub 2) alle 5 Tage an das Oberkommando der Armee;

4. die fünftägigen Anzeigen der entlassenen, evakuierten oder gestorbenen Mannschaften an die Divisionen und selbständigen Abteilungen;

5. die sofortigen Anzeigen von an ihren Wunden gestorbenen Offizieren an das Oberkommando der 3. Armee und das Hauptquartier;

6. die Anfertigung der Austrittsbillette für Geheilte und Evakuierte von Gesammt-Transportlisten, von Todtenscheinen;

7. eine tägliche Standtabelle über die Kranken und Verwundeten der bayerischen, norddeutschen und französischen Armee, jede für sich gesondert;

8. eine fünftägige Zusammenstellung dieser Tagesstandtabelle;

9. eine monatliche Zusammenstellung dieser Tagesstandtabellen;

10. die 15-tägigen Rapporte über den Gesundheitszustand des Personals;

11. die monatliche Krankheitsformen-Tabelle für bayerische, verbündete und französische Offiziere, Unteroffiziere und Soldaten ebenfalls gesondert".

Eine Buchführung zu lediglich wissenschaftlichen oder Invaliditätszwecken gab es nicht (80).

Bei jedem Feldspital bestand eine Militär-Sanitätskommission (81). Sie setzte sich zusammen aus dem dirigierenden Arzt als Vorstand und den beiden ältesten ordinierenden Ärzten als Beisitzer; diese Kommission urteilte über die Felddiensttauglichkeit bzw. Invalidität der im Spital behandelten Kranken. Auch die in der Nähe des Spitals liegenden Truppenteile mussten sich in diesen Fragen an diese Institutionen wenden.

Wie alle deutschen Armeen verfuhr auch die bayerische nach dem Prinzip, die Verwundeten möglichst schnell vom Kriegsschauplatz zu entfernen in der Erkenntnis (81),

daß "damit nicht nur ihre medizinische und diätetische Pflege erleichtert und den Nachtheil, welche die massenhafte Anhäufung von Kranken und Verwundeten auf beschränktem Raume im Gefolge hat, vorgebeugt wird, sondern weil nur hierdurch die Feldspitäler für die oft plötzliche und massenhafte Aufnahme neuer Kranker und Verwundeter bereit gehalten werden können, und bei den Operationen die oft folgenschwere Rücksichtnahme auf die etablierten Feldspitäler innerhalb des Kriegsschauplatzes möglichst erleichtert wird. Die ausgedehnteste Evakuierung der Spitäler wird deßhalb als Grundsatz angenommen".

In den täglich an die Etappen-Inspektionen einzureichenden Standtabellen (siehe Punkt 7 unter "Rapportführung") musste in folgende Kategorien unterschieden werden:

a) "solche Patienten, bei welchen in Aussicht steht, daß sie innerhalb weniger Tage wieder vollkommen diensttauglich sein werden,

b) solche, die zur Zeit nicht transportabel sind, und

c) solche, die ohne Gefahr einer Verschlimmerung ihres Zustandes transportiert werden können. Diese sind wieder in 2 Klassen einzuteilen:

   1. nur liegend zu Transportierende
   2. auch in sitzender Lage Transportierbare

Die Ärzte der Etappeninspektionen konnten aus der Übersicht über die ihnen zukommenden Spital-Standtabellen entnehmen "ob, von wo und etwa in welcher Weise combinirt Evakuirungstransporte abgehen können".

Die Evakuierung aus den Aufnahms-Feldspitälern geschah nach folgenden Gesichtspunkten (83):

1. In die Haupt-Feldspitäler waren solche Patienten zu bringen, deren Heilung bis zur vollen Felddiensttauglichkeit etwa 2 bis 6 Wochen beanspruchen würde;

2. in die Reservespitäler der Heimat nur solche, welche erst nach mehreren Wochen die Genesung erwarten ließen und für einen längeren Transport geeignet waren.

Ausgeschlossen vom Transport blieben Kranke, die an

a) akutem Gelenkrheumatismus
b) Entzündungen der Eingeweide
c) Typhus, Dysenterie
d) Pocken

litten und Schwerverwundete, wenn sie

a) fieberten
b) eine der großen Körperhöhlen eröffnet war
c) bei mehrfachen Knochenbrüchen.

Leistungen der Aufnahms-Feldspitäler

Die insgesamt 191 Feldlazarette der deutschen Armeen waren vom 1. August 1870 bis zum 28. Februar 1871 545 mal,mit einzelnen Sektionen 77 mal,im Einsatz und haben ca. 280.910 Kranke und Verwundete aufgenommen.

Auf ein Feldlazarett entfielen durchschnittlich 3 Etablierungen mit 1471 Behandelten. Im Mittel kamen auf ein Feldlazarett 126 Arbeitstage (84).

Diese Durchschnitte überschritten verhältnismäßig am stärksten die bayerischen Aufnahms-Feldspitäler (85):

I. Bayerisches Armeekorps Aufnahms-Feldspital Nr.	Kranke und Verwundete	Behandlungstage
	vom 1. August 1870 bis 28. Februar 1871	
II	2.737	16.387
VI	3.764	26.650
IX	3.095	18.587
X	3.622	29.474
XI	2.985	23.447
	16.203	114.545

Auf ein Aufnahms-Feldspital des I. Bayerischen Armeekorps kamen somit für den obigen Zeitraum 3.241 Kranke und Verwundete und 22.909 Behandlungstage (6,7 Tage pro Kopf). Die 5 Lazarette arbeiteten insgesamt 656 (131 pro Lazarett) Tage.

II. Bayerisches Armeekorps Aufnahms-Feldspital Nr.	Kranke und Verwundete	Behandlungstage
	vom 1. August 1870 bis 28. Februar 1871	
III	768	6.996
IV	4.263	49.732
VII	3.417	20.803
VIII	2.479	20.512
XII	5.074	25.320
	16.001	123.363

Auf ein Aufnahms-Feldspital des II. Bayerischen Armeekorps kamen somit für den vorgenannten Zeitraum 3.200 Kranke und Verwundete bei 24.673 Behandlungstagen (7,7 Tage pro Kopf). Die 5 Lazarette waren insgesamt 1.051 Arbeitstage (210 pro Lazarett) im Einsatz.

f) Haupt-Feldspitäler

Gemäß Instruktion (86) erfüllte das Etappenwesen u. a. die wichtige Aufgabe, so "die Zurückführung, und erste Unterbringung auch Wiederherstellung aller von der Armee zeitweise oder dauernd abgehenden Mannschaften - also der Verwundeten, Kranken, Kriegsgefangenen etc.". Die hierfür bestimmten Einrichtungen, die Spitalreserven, rangierten im Mobilmachungsplan unter der Rubrik "Etappen-Depots" (87). Ein Major im Stabe der General-Etappeninspektion führte das Oberkommando über diese Institutionen (88).

Die Spitalreserve eines jeden Armeekorps bestand aus (89):

1 unbespannten Aufnahms-Feldspital mit
54 Mann, 10 Fahrzeugen

2 unbespannten Haupt-Feldspitälern mit
222 Mann, 42 Fahrzeugen

276 Mann, 52 Fahrzeuge

Die Formationsorte der Spitalreserven waren:

Für das I. Armee-Korps

Formationsort	Spital-Nr.	Krankenwärterpersonal von
Ingolstadt	unbesp. Aufnahms-Fehlspital Nr. I	1. und 4. Sanitätskompanie
Augsburg	unbesp. Haupt-Feldspital Nr. II	4. Sanitätskompanie
München	unbesp. Haupt-Feldspital Nr. V	1. Sanitätskompanie

Für das II. Armee-Korps

Würzburg	unbesp. Aufnahms-Feldspital Nr. V	2. und 3. Sanitätskompanie
Nürnberg	unbesp. Haupt-Feldspital III	3. Sanitätskompanie
Würzburg	unbesp. Haupt-Feldspital Nr. IV	2. Sanitätskompanie

Die Aufstellung der einzelnen Spitäler geschah am Aufbewahrungsorte ihres Materials, so daß sie mit verpackter und verladener Ausrüstung vom Oberkommandanten abberufen werden konnten.

Der Personalbestand eines Haupt-Feldspitals betrug:

1	Hauptmann, Kommandant	
1	Ober- oder Unterlieutenant	
1	Stabs- oder Regimentsarzt - dirigierender und zugleich ordinierender Arzt	
7	Regiments- oder Bataillonsärzte	
8	Bataillons- oder Assistenzärzte	
1	Regiments- oder Bataillons-)	Quartiermeister
1	Bataillons- oder Unter-)	
2	Verwaltungsaspiranten	
3	Ober- oder Unterapotheker	
1	katholischer)	Feldgeistlicher
1	protestantischer)	
1	Korporal I. Klasse als Schreiber	
5	Ober-	
50	Krankenwärter	
4	Laboranten	
87	Personen	
24	Offiziers- und Beamtendiener	
111	Personen	

An Fahrzeugen wurden mitgeführt:

2	zweispännige Rüstwagen für das Gepäck
18	vierspännige Rüstwagen für Requisiten
1	vierspänniger Haupt-Feldapothekenwagen
21	Fahrzeuge

Das Material war in den 18 vierspännigen Wagen so verpackt, daß zwei gleiche Unterabteilungen von je 9 Fahrzeugen gebildet werden konnten.

Der Transport dieser Spitäler geschah zunächst auf Eisenbahnen. Auf Betreiben der General-Etappeninspektion ordnete das Kriegsministerium am 15. September 1870 die Bespannung auch der Haupt-Feldspitäler an (90).

Diese hatten die Aufgabe (91): "den Kranken und Verwundeten, welche sie von den Aufnahms-Feldspitälern oder je nach Umständen von den Truppenabteilungen erhalten, eine möglichst sichere und vollständige Behandlung und Pflege angedeihen zu lassen". Sie rückten dementsprechend der Armee nur allmählich nach und sollten so gelegen sein, "daß sie ihren Standort so wenig wie möglich zu ändern brauchen, vor Angriffen des Feindes gesichert sind und einen sicheren Rückzug behalten".

Insbesondere "offene Städte", aber auch passende Gebäude außerhalb der Städte und auf dem Lande waren wegen ihrer "gesunden Lage" zu bevorzugen.

Bei der Auswahl der Bauten kamen hauptsächlich in Frage: "Schlösser und Klöster mit weitläufigen Gängen, hohen Zimmern, Refektorien etc., Rathäuser, Schulen, Kirchen im Sommer, im Winter weniger, und andere öffentliche hoch- und freiliegende Gebäude, dann Scheunen, Reitschulen, Kasernen etc.".

Die Entlassung wurde bestimmt bei:

1. Genesung
2. Dienstuntauglichkeit
3. Abgabe in ein Depot-Feldspital

Das Verfahren der Entlassung für Genesende verlief folgendermaßen: "die ordinierenden Ärzte werden diejenigen Soldaten, welche sie als genesen und

diensttauglich erachten, gleich nach der Morgenvisite dem dirigierenden Arzt in Anzeige bringen; derselbe lässt sich die Genesenen vorstellen und veranlaßt dann das Weitere bei der Kommandantschaft".

Für diejenigen Soldaten, "welche unheilbar oder unter ihrer Heilung dienstuntauglich sind", war wiederum die Entscheidung der Sanitätskommission des Haupt-Feldspitals erforderlich.

Rückte ein Haupt-Feldspital auf Befehl der Armee nach, so hatte es "die Kranken und Verwundeten in die bereits bestimmten Depot-Feldspitäler zu verbringen oder in Ermangelung derselben für sofortige Bildung und Einrichtung eines Depot-Feldspitals Sorge zu tragen". Bei Vorhandensein von nur wenigen Kranken war es üblich, diese der Fürsorge der zuständigen Obrigkeit oder der freiwilligen internationalen Krankenpflege zu übergeben.

Eine Übersicht über die Tätigkeit der Spitalreserven zeigt die Tabelle (92):

Feldspital-Nr.	Kranke und Verwundete	Behandlungs-tage
	vom 1. August 1870 bis 28. Februar 1871	
Aufnahms-Feldspital 1	1.846	29.869
Aufnahms-Feldspital 5	439	6.818
Haupt-Feldspital 2	2.847	51.246
Haupt-Feldspital 3	2.510	33.818
Haupt-Feldspital 4	4.876	64.764
Haupt-Feldspital 5	2.216	46.942
	14.734	233.457

In einem Spital der Spitalreserve erforderten durchschnittlich 2.456 Kranke 38.909 Behandlungstage (15,8 Behandlungstage pro Kranken).

g) Spitalzüge

Bei Billroth heißt es (93): "Der Massentransport von Schwerverwundeten auf große Distanzen, wie man sie nie zuvor in Aussicht genommen hatte, war eine durchaus neue Aufgabe".

Bereits am 18. Juli 1870 verfügte das Bayerische Kriegsministerium durch Erlaß die Einrichtung von 4 Spitalzügen.(94).

Als oberste leitende Behörde, die nicht nur im Falle der Mobilisierung, sondern auch im Frieden das Eisenbahntransportwesen regelte, fungierte die Eisenbahn-Central-Commission in München, die eine Unterabteilung des Kriebsministeriums war (95). Dieser Behörde gelang es mit Hilfe der bayerischen freiwilligen Krankenpflege, daß 3 dieser Züge am 7./8. August und 11. August als erste überhaupt auf dem Kriegsschauplatz (Weißenburg bzw. Reichshofen) eintrafen.

Die ersten Züge setzten sich aus 40 Wagen zusammen, und zwar aus:

einem Waggon I. Klasse
vier Waggons II. Klasse
fünfzehn Waggons III. Klasse
zwanzig gedeckten Güterwagen (Deckelwagen) (96).

Instruktionsgemäß war die eine Hälfte der Wagen für liegend zu Transportierende und die andere Hälfte für sitzend zu Transportierende vorgesehen (97). Dieser Wagenkomplex transportierte jeweils 560 bzw. 870 Kranke.

Es zeigte sich aber, daß diese Züge wegen ihrer Überlänge die ärztliche Betreuung, die Verpflegung sowie ihre eigene Beweglichkeit beeinträchtigten.

Seit Dezember 1870 verfügte daher jeder der bayerischen Spitalzüge über (98):

12	Personenwagen III. Klasse mit je 5 Betten und 1 Ofen für Schwerkranke
1	Personenwagen III. Klasse für das ärztliche Personal
7	Personenwagen II. und III. Klasse für den Sitztransport der Rekonvaleszenten und Leichtkranken
1	Deckelwagen, darin ein Ofen, mit Strohsäcken belegt, für auf der Fahr schwer Erkrankte
3	Deckelwagen für die Mitführung von Proviant, Wäsche, etc., davon einer mit Betten für den Kommandanten und Materialverwalter
1	Deckelwagen mit Biervorrat (s. Hirschberg), zugleich auf Rückfahrten zur Gepäckeinlage bestimmt
1	Küchenwagen
1	Abortwagen
1	Dampfheizwagen
1	offener Kohlenwagen
29	Wagen

Ein solcher Zug war in der Lage zu befördern:

in den Personenwagen II. Klasse sitzend	96 Mann
in den Personenwagen III. Klasse sitzend	128 Mann
in den Personenwagen II. Klasse liegend	60 Mann
	284 Mann

24 bis 27 Personen bildeten in der Regel das Begleitpersonal eines Spitalzuges, und zwar:

1 Major oder Hauptmann als Kommandant,
dem 1 Unteroffizier und 3 Mann beigegeben waren.

Vom Central-Komitee der Bayerischen Krankenpflege wurden gestellt:

1 Oberarzt und 3 Zivilärzte
1 Materialverwalter mit Gehilfen
5 bis 6 freiwillige Krankenwärterinnen
6 bis 7 Krankenwärter
1 Köchin mit einer bis zwei Küchenmägden

Nach ihrer Konstruktionsart ließen sich die deutschen Sanitätszüge in 3 Gruppen einteilen, solche

1) Züge mit Durchgangssystem
2) Züge mit Einzelwagensystem
3) Züge mit gemischtem System

Die bayerischen Spitalzüge gehörten danach dem dritten System an. Sowohl aus eisenbahntechnischen Gründen als auch im Hinblick auf den Krankenpflegedienst konnte die Aneinanderreihung der Wagen keine zufällige sein. Für die beste Lösung der Zusammenstellung galt der Spitalzug Nr. II (99):

1 Depotwagen
12 durchgängige Krankenwagen für liegend zu Transportierende
1 Abortwagen
1 Küchenwagen
1 Arztwagen
1 Kommandantenwagen
1 Depotwagen
1 Kohlenwagen
1 Reserve-Krankenwagen

20 Übertrag

20 Übertrag

1 Dampfheizwagen
7 Personenwagen für sitzend zu Transportierende
1 Vorratswagen

29 Wagen

Bei dieser Zusammenstellungsweise ergab es sich, daß der Küchen-, der Ärzte- und der Kommandantenwagen die Mitte des Zuges einnahmen. Die Ärzte waren somit in der Lage, auch während der Fahrt die Schwerkranken zu betreuen.

In den bayerischen Spitalzügen lagen die Kranken nicht wie in den anderen deutschen Sanitätszügen in aufgehängten Tragen, sondern in den Bettladen der Feldspitäler (100). Diese ruhten mittels Stützbrettern auf der Konvexität von gebogenen Stahlblattfedern.

Insgesamt fanden 5 Bettstellen und ein Ofen in einem Wagen Platz. Die Feldbettladen waren so breit, daß gerade ein Mittelgang für das Personal frei blieb, ein Ein- und Ausladen durch die Stirntüren der Wagen in denselben jedoch nicht möglich war. Zu diesem Zweck wurde bei den bayerischen Spitalzügen neben einer vorgeschriebenen Verladerampe auch eine besondere Verladetrage benutzt (101).

Seit Februar 1871 kam in den Spitalzügen auch Dampfheizung zur Anwendung.

Von allen 36 deutschen Lazarettzügen liegen nur über 30 Züge Zahlenangaben vor. Im Zeitraum von August 1870 bis August 1871 haben diese zusammen 176 Fahrten durchgeführt und 38.725 Verwundete

aus Frankreich heraustransportiert; das entsprach einer Belegung von durchschnittlich 220 Kranken pro Zug (102).

Die bayerischen Spitalzüge I bis III, der IV. wurde nach 3 Fahrten wieder aufgelöst und sein Material den Zügen I - III zugeschlagen, haben 33 Fahrten ausgeführt. Die Abwicklung der Fahrten erfolgte in der Weise, daß sich stets einer auf der Hin-, ein anderer auf der Rückfahrt, der dritte in München zur Desinfizierung, Reinigung und Wiederinstandsetzung befand. Der Zug auf der 5. Fahrt war mit 5 Tagen die kürzeste Zeit unterwegs, der Zug auf der 25. Fahrt mit 21 Tagen am längsten. Auf den 33 Transporten beförderten die Spitalzüge 9.505 Bayern, Norddeutsche und Franzosen.

Außer diesen militärisch organisierten Spitalzügen fand die Evakuierung speziell für Leichtverwundete auch in sogenannten Krankenzügen oder auch normalen Postzügen statt. Die Zahl der kranken Bayern einschließlich der auf den Spitalzügen beförderten (2.200) betrug insgesamt 45.567 (103).

h) Lazarette des Inlandes

Bayern hatte sich die Evakuierung und insbesondere die Verteilung der Kranken auf die Lazarette seiner rechtsrheinischen Gebiete ausdrücklich vorbehalten (104). Zunächst sandten 3 preußische Evakuationskommissionen von Epernay, Weißenburg und Saarbrücken die Verwundeten und Kranken zu gleichen Teilen nach München und Würzburg, von wo aus sie von den dort arbeitenden bayerischen Evakuationskommissionen (bestehend aus Vertretern der Generalkommandos, der Eisenbahnzentralkommission und des bayerischen Landeshilfsvereins)

auf die vier südbayerischen Kreise und die drei fränkischen Kreise des Königreichs verteilt wurden.

Die Lazarette des Inlandes waren zu gliedern in:

a) die vom Staat unterhaltenen Militär-, Garnisons-, Reserve- und Kriegsspitäler;
b) von der freiwilligen Krankenpflege errichteten Vereinslazarette;
c) Privat- und Gemeindepflegestätten (105).

Den Verwundeten der deutschen Truppen waren ausdrücklich die Militärkrankenhäuser vorbehalten. Kriegsverwundete Franzosen kamen zur Internierung in das Kriegsgefangenenlager auf dem Lechfeld bei Augsburg. Syphilitische, Krätzige und an Pocken Erkrankte behandelte man von den anderen getrennt in besonderen Garnisons-Spitälern (106).

Besondere Bestimmungen regelten die Entlassung aus den Militär-, Vereins- und Privatspitälern (107):

" a) Geheilte:

1. Bayern sind durch die einschlägigen Commandantschaften bzw. Landwehr-Bezirkscommandos zum Einrücken bei ihren Ersatzabteilungen anzuweisen.

2. Angehörige des norddeutschen Bundesheeres nach Bayreuth zu instradieren, dort zu sammeln, zu kasernieren und zu verpflegen.

3. Angehörige der königlich-württembergischen Truppen nach Ulm, der großherzoglich-badischen Truppen nach Karlsruhe zu instradieren.

b) Rekonvaleszente:

1. Bayern, wenn sie nicht in Vereins-Rekonvaleszenten-Anstalten Unterkunft finden oder in die Heimat beurlaubt werden, sind in das Militär-Spital zu Fürstenfeld,

2. Angehörige des norddeutschen Bundesheeres nach Friesdorf und von da nach vollständiger Genesung nach Bayreuth,

3. Württemberger und Badener nach Ulm bzw. Karlsruhe zu instradieren,

4. Franzosen aus dem Bezirk des Generalkommandos München nach Kempten, aus dem Bezirk des Generalkommandos Würzburg nach Laimburg und von beiden Orten nach eingetretener Heilung an die Kommandantschaft Augsburg zur Internierung auf dem Lechfelde abzuliefern."

Von staatlicher Seite standen im Bereich des

I. Armeekorps	7.383 Betten
II. Armeekorps	6.013 Betten
zusammen	13.396 Betten

zur Verfügung.
Zu den 13.396 Betten von staatlicher Seite
kamen 9.935 Betten von privaten Vereinen.
Über 23.230 Betten konnten demnach die Evakuationskommissionen in Bayern disponieren (108).

Die Lazarette aller deutschen Staaten verpflegten (109):

ca. 425.000	Angehörige der mobilen und immobilen Armee, dazu
ca. 176.000	Kriegsgefangene verwundete Franzosen
602.283	Mann insgesamt

Die bayerischen Spitäler übernahmen davon

105.032 Deutsche und
20.816 Franzosen
125.848 Mann

Die preußischen Evakuationskommissionen beendeten ihre Zuweisungen am 25. März 1871 (110). Am 15. Juli 1871 stellten die Sanitätszüge ihren Verkehr ein. Gegen Ende Oktober d.J. waren alle für den Kriegsbedarf eingerichteten Lazarette aufgelöst.

4. Die mobilen Feld-Sanitätseinrichtungen Bayerns im Vergleich zu denen Preußens im Urteil bayerischer Ärzte

Die Grundlage für eine gemeinsame Tätigkeit der Sanitätsorgane aller im Kriege gegen Frankreich beteiligten Staaten sollte die preußische "Instruktion über das Sanitätswesen der Armee im Felde vom 29. April 1869" sein. Um diesen Zweck zu erreichen, ließ die Militär-Medizinalabteilung in Berlin gedruckte Exemplare dieser Instruktion dem bayerischen Kriegsministerium zukommen, welche dieses auch vor dem Ausmarsch in der Armee verteilte (111).

In den Augen von Nußbaum hatte dadurch das Kriegsministerium "vielen Zweifeln, welche auf Kosten der Ordnung oder des allgemeinen Wohles hätten entstehen müssen, sorgsam vorgebeugt" (112). Durch die verschiedene historische Entwicklung des Militär-Sanitätswesens beider Staaten jedoch bedingt (113), bestanden voneinander abweichende mobile Sanitätseinrichtungen als dem Schwerpunkte der Feldsanitätsorganisationen überhaupt.

Im Hinblick auf die bestehenden Unterschiede beurteilte Nußbaum den Wert dieser Vorschrift für die bayerischen Verhältnisse folgendermaßen: "...wenn auch die bayerischen Sanitätseinrichtungen den preußischen nicht immer gleich waren, so erlaubte doch die Analogie der Verhältnisse nützliche Schlußfolgerungen zu ziehen und eine ganz kleine Umarbeitung dürfte vollständig genügen, um jedem bayerischen Militärarzte seine Berufspflichten, seine Rechte und die in vorkommenden Zwischenfällen nothwendige, selbständige Modificationen der bestehenden Vorschriften klar zu machen".

Grundsätzlich ging man im vorigen Jahrhundert bei der Verbindung der kämpfenden Truppen mit den Sanitätseinrichtungen von 3 Gesichtspunkten aus (114):

1. "Die Ambulancen richten sich ein und warten nun, ohne sich um die Herbeischaffung zu kümmern, was ihr an Verwundeten von der Truppe zugeführt wurde (österreichisches, italienisches Reglement).

2. Die Ambulanz lässt, nachdem sie sich eingerichtet hat, durch ihr eigenes Personal die Verwundeten aufsuchen und zurückschaffen.

3. Amulancen und Truppen unterstützen sich gegenseitig.

Bei dem 2. System werden dem ärztlichen Personal der Truppenteile nur die ersten Verbände überlassen, dagegen ist das Personal der Ambulancen bedeutend verstärkt, namentlich behufs des Transportes, und zwar durch sogenannte Sanitäts-Kompagnien".

Sanitätskompanien wurden in Bayern nach österreichischem Vorbild im Jahre 1850 eingerichtet (115). Bis zum Ausbruch des deutsch-französischen Krieges erfuhren sie

keine wesentliche Veränderung in ihrer Eigenschaft als Transporteinheit die Verwundeten vom Brigade-Hilfsplatz zum nächsten Aufnahms-Feldspital zu bringen: "... daß die Sanitätscompagnie nur dann ihren Zweck erfüllt, wenn sie in kürzester Zeit die möglichst größte Anzahl von Verwundeten der ärztlichen Hülfe am Verbandplatze darbietet und von hier nach dem Aufnahms-Feldspital zu befördern im Stande ist" (116).

Transportable, mobile Aufnahms-Feldspitäler erprobte die k. u. k. oesterreichische Armee in einem Manöver bei Pest erstmals 1852. Das bayerische Kriegsministerium führte danach 1855 die Aufnahms-Feldspitäler in der Gestalt ein, die sie bis 1870 beibehielten (117).

Durch die Beschlüsse der Militär-Sanitätskonferenz von Berlin im Jahre 1869 wurde in der preußischen Armee die ältere Einteilung: Krankenträgerkompanie, leichte Feldlazarette und Hauptfeldlazarette verlassen, dadurch, daß man die fahrende Abteilung des leichten Feldlazarettes mit der Krankenträgerkompanie zu Sanitätsdetachements vereinigte. Darüber hinaus wurde bestimmt, daß es in der preußischen Armee nur noch eine Kategorie von Feldlazaretten geben sollte (118).

a) Der Sanitätsdienst in der Gefechtslinie

Ein Vergleich der mobilen Sanitätseinrichtungen einer preußischen und bayerischen Infanterie-Division à 12 Bataillone im Einsatz würde folgende Verhältnisse ergeben und laut Instruktionen müssten sich innerhalb und unmittelbar in der Nähe der Gefechtslinie befinden:

Preußische Division	Bayerische Division
1. Ärzte	1. Ärzte
Die Hälfte der Truppenärzte: 12 Ärzte (119) auf Notverbandplätzen mit eigenen chirurgischen Instrumenten.	
2. Hilfspersonal	2. Hilfspersonal
a) 24 Lazarettgehilfen zur Unterstützung des Truppenarztes mit Arznei- und Bandagetaschen sowie Labeflaschen. (Die Hälfte der Lazarettgehilfen der Division)	
b) 124 Krankenträger eines Sanitätsdetachements mit 30 Feldtragen (120), welche unter der Kopfstütze mit Verbandzeug ausgerüstet waren,	
c) bis zu 192 Hilfskrankenträger (121)	ca. 192 Blessiertenträger mit 48 Tragen und Verbandtaschen, gleich denen der Sanitätssoldaten ausgestattet.
3. Material	3. Material
12 Truppenmedizinkarren mit je 12 Bandagekasten 12 Medizinkasten 12 Bandagetornister (tragbar)	

2 Krankentragen pro
Karren für die Hilfskrankenträger
3 Räderbahren

Weiterhin standen auf zwei Wagensammelplätzen bereit:

4 zweispännige Krankentransportwagen, die

a) 2 Schwerverwundete liegend
b) 3 Leichtverwundete sitzend

zu transportieren imstande waren (122).

Im Gegensatz zu dem österreichischen Reglement, an dem das bayerische Sanitätswesen sich orientiert hatte, vertrat Löffler den Standpunkt (123): "Wir gehen auch in der Anwendung des Prinzips nicht zu dem kategorischen Verbote: kein Arzt darf im Gefecht bei seiner Truppe verbleiben - nicht bloß aus Rücksicht für die soldatische Auffassung vom Werthe der Präsenz ärztlichen Beistandes in der Feuerlinie, sondern auch, weil immerhin einzelne Verwundetenfälle vorkommen, in welcher der sofortige technische Eingriff auch von fachlichem Standpunkte als Rettungsmittel erscheint, besonders aber um den Dienst der Krankenträger zu kontrollieren". Das neue preußische Reglement schrieb deshalb vor: "Die Hälfte der Truppenärzte und Lazarettgehilfen folgt den Truppen ins Gefecht, die andere Hälfte leistet Dienst auf Verbandplätzen".

Auch die meisten bayerischen Truppenärzte beurteilten in ihren Erfahrungsberichten (124) die ausschließliche Verwendung von Blessiertenträgern in der Gefechtslinie als unzureichend. Denn ehe ein Verwundeter ärztliche Hilfe auf dem Hilfsverbandplatz erlangte, musste er durchschnittlich eine halbe Stunde von ihnen getragen werden. Dies entsprach der Bergungsleistung einer Rotte Blessiertenträger von einem Schwerverwundeten pro Stunde und pro Kompanie. Bei einem durchschnittlichen Verwundetenanfall von 14 % in diesem Krieg betrug die Verwundetenzahl einer Division nach der Schlacht ca. 2000 Mann, wovon ca ein Drittel (500 Mann) als Schwer- und zwei Drittel (1500 Mann) als Leichtverwundete zu zählen waren. Alle 48 Blessiertenträgerrotten der Division hätten danach mindestens 10 Stunden ununterbrochen arbeiten müssen, um nur die Schwerverwundeten der ärztlichen Hilfe zuzuführen (125).

Als günstig und den allgemeinen Erfordernissen der Chirurgie entsprechend sahen Ärzte es an, wenn ein Verwundeter innerhalb der ersten 24 Stunden ein Spital erreichte (126).

Daß für den Verwundeten weit ungünstigere Zeitspannen vorkamen wird berichtet: "...alle gleich wegzuschaffen ist nicht möglich, so müssen einige bei dieser furchtbaren Kälte stundenlang, die gegen Abend verwundeten selbst die ganze Nacht und, wie ich von einem Fall weiß, sogar drei Tage lang hinter einer Hecke in ihrem Blute liegen, bis sie aufgefunden werden" (127).

Darüber hinaus kann aus den Berichten der Truppenärzte entnommen werden, daß eine Rotte zu Beginn des Krieges nicht wie vorgesehen aus vier, sondern nur aus drei Blessiertenträgern bestanden hat. Bedingt

durch die Unhandlichkeit der bayerischen Feldtragen erschwerte sich der Dienst der Blessiertenträger noch (128): "Unsere Tragbahren sind viel zu schwer und formlos, was ihren Transport am Marsch und den Dienst der Blessiertenträger im Gefecht, dem zu genügen ihrer geringen Zahl ohnehin so schwierig ist, ungemein erschwert".

Aus diesem Grunde beachteten die Truppenärzte die Bestimmungen des § 460 der Dienstvorschrift für königlich-bayerische Truppen, Felddienst nicht oder nur teilweise (129): "... den Gefechten folgten in der Regel die Bataillonsärzte mit den Arznei- und Verbandwagen und jeder mit diesen soweit als möglich wurde oder erlaubt wurde und etablierten einzeln oder mit zufällig in die Nähe gekommenen Ärzten anderer Bataillone gemeinschaftlich einen Hilfsplatz. Eine Concentration von Abtheilungsärzten auf einem Hilfsplatz und auf dem Verbandplatz war meist nur zufällig".

b) Der Sanitätsdienst auf den Verbandplätzen

Die Vorschriften jedoch sahen für die Verwundeten der bayerischen Einheit hinter der Gefechtslinie nachstehende Stationen vor. Auf gleicher Höhe befand sich bei der preußischen Division der Hauptverbandplatz:

Preußische Division	Bayerische Division
1. Ärzte	1. Ärzte
1 Divisionsarzt als Leiter des Verbandplatzes mit:	2 Hilfsverbandsplätze der Brigade
12 Truppenärzten(die Hälfte der Division)	Je 6 Ärzte, die Hälfte der Truppenärzte
7 Ärzten des Sanitätsdetachements	Je 1 bis 2 Ärzte der Sanitätskompanie

Verstärkung durch

a) ev. Truppenärzte, falls disponibel

b) ev. Ärzte aus den Feldlazaretten

c) ev. Ärzte vom Lazarettreservepersonal

2. Hilfspersonal

8 Krankenwärter des Sanitätsdetachements
8 Lazarettgehilfen des Sanitätsdetachements
24 Lazarettgehilfen der Truppe

3. Material

2 zweispännige Gepäckwagen des Sanitätsdetachements (Verbindezelte, Gepäck, Kasse)

2 zweispännige Sanitätswagen des Sanitätsdetachements für Arznei, Verbandmittel, chirurgische Instrumente, Labemittel etc.

2. Hilfspersonal

Je 50 Sanitätssoldaten der Sanitätskompanie (1. und 2. Zug)

3. Material

Je 4 vierspännige Krankentransportwagen, die

a) 2 Mann liegend
b) 6 Mann sitzend
c) 9 Mann sitzend

transportieren konnten

Je 6 zweispännige Arneiverbandwagen der Truppenärzte

Die Hilfeleistung der bayerischen Truppenärzte auf den Verbandplätzen war von vorneherein dadurch erschwert, daß sie nicht beritten waren wie die Ärzte anderer Armeen.

Die Arznei- und Verbandwagen, auf deren Kutschböcken die Ärzte mitfahren durften, "...konnten wegen ihrer Schwere und Schwerfälligkeit den Abteilungen von der Straße ab nicht mehr folgen" (130).

Der "aus dem zweiten Jahrzehnt unseres Jahrhunderts stammende Arzneiverbandwagen" (131) genügte auch in fachlicher Weise den Anforderungen nicht: "Die Schwierigkeit im Arneiverbandwagen zur Arzneikiste und in der Arzneikiste zu einer Arznei zu gelangen ist wohl sehr oft die Ursache gewesen, daß Ärzte von der Darreichung eines Mittels entweder ganz Umgang genommen oder dasselbe anderswoher bezogen haben" (132).

Im Hinblick auf den Bestand an Arznei- und Verbandmaterial hatte sich besonders "das Bedürfnis einer großen Anzahl von dreieckigen Tüchern fühlbar gemacht. Der Vorrath von Opiumpräparaten, Chloroform, Jodtinktur, Carbolsäure, Perubalsam ist zu vermehren" (133).

Der neu eingeführte preußische Arznei- und Verbandwagen, nicht jedoch der Truppenmedizinkarren, besaß übersichtlich geordnete Schubfächer, die von seiner Rückfront gut zugänglich waren.

Der Dienst des bayerischen Truppenarztes auf dem Hilfsplatz der Brigade hatte sich "bei dem schnellen und großen Andrange von Verwundeten lediglich auf die Reinigung der Wunden, Blutstillung, feuchte Bedeckung der Wunde, erforderlichen Verband, zweckmäßige Lagerung verletzter Glieder und auf möglichst gute Transportabilität derselben zu beschränken" (134).

Vor dem Weitertransport zum Verbandplatz war eine Umlagerung der Verwundeten von der Feldtrage auf die Trage des Krankenwagens erforderlich. Die Leistungsfähigkeit dieses Fahrzeuges konnte zu Beginn des

Krieges von zwei auf vier liegend zu Transportierende dadurch erhöht werden, daß es gelang, vier Tragen in zwei Etagen übereinander einzubauen (135).

Demgegenüber konnten die preußischen Krankenträger die Verwundeten auf ihren Feldtragen belassen und direkt in die Krankenwagen einladen. Für die abgegebenen Tragen empfingen sie neue und rückten sofort wieder in das Gefecht. Die leichteren zweispännigen Krankentransportwagen beförderten dann die Verwundeten aus der Feuerlinie zum Verbandplatz.
Der Dienst auf diesem lief nach vorgeschriebenem Reglement ab. Der dirigierende Divisionsarzt teilte Ärzte und Lazarettgehilfen in 3 Abteilungen (136):

1. Die erste Abteilung hatte die Verwundeten in Empfang zu nehmen, zu untersuchen und mit einfachen Deckverbänden zu versehen und die weitere Bestimmung über sie zu treffen.

2. Die zweite Abteilung legte die schwierigen und zeitraubenden Verbände an.

3. Die dritte Abteilung nahm unaufschiebliche chirurgische Operationen (Notamputationen) vor.

Jeder Arzt war verpflichtet, auf einem dem Patienten angehängten Diagnosetäfelchen in römischen Zahlen I bis III den Grad der Transportfähigkeit zu vermerken, wobei

I lebensgefährlich
II nachteilig
III unbedenklich

bedeutete. Außerdem war kurz die Art der Verletzung und die geleistete Hilfe zu verzeichnen.

Die weiteren Dispositionen über das Schicksal der Verwundeten auf dem Verbandplatz hatte ausschließlich der Divisionsarzt zu treffen. Leichtverwundete kamen zur nächsten Etappen-Kommandantur, die Schwerverwundeten übernahm das inzwischen etablierte Feldlazarett.

Der bayerische Divisions-Verbandplatz sollte im günstigsten Falle mindestens 3000 Schritt, im weniger günstigen Falle 5000 Schritt hinter der Gefechtslinie sich befinden (137).
Er war besetzt mit:

1. Ärzte

   1 Divisionsarzt

   ca. 12 Truppenärzte, die Hälfte der Truppenärzte der Division

   ca. 2 Ärzte der Sanitätskompanie

2. Hilfspersonal

   50 Sanitätssoldaten der Sanitätskompanie (3. Zug)

3. Material

   4 zweispännige Rüstwagen für Verband-, Labe- und Nahrungsmittel

   1 vierspänniger Rüstwagen zur Disposition des Divisionsarztes als Arzneidepot für die Truppe

   4 vierspännige Krankenwagen der Sanitätskompanie

   10 Tragen.

Für die ärztliche Tätigkeit auf den bayerischen Verbandplätzen waren keine Direktiven festgelegt. In der Felddienstordnung § 454 heißt es lediglich: "Auf dem Verbandplatz soll unter der Direktion des

Stabs- oder Oberstabsarztes der Division den Verwundeten die nöthige Labung und die von den Umständen gestattete, kunstgemäße, verläßliche Hilfe zu Theil und dieselben von da in das nächste Feldspital transportiert werden".

Unter dem Befehl des Hauptmannes der Sanitätskompanie sollten laut Vorschrift (138) folgende Vorbereitungen stattfinden: "...es werden Sitze und Lagerstätten für die zu erwartenden Gefechtsunfähigen hergerichtet, wozu auch die Tragbahren des 3. Zuges verwendet werden können. In einer etwa vorhandenen Küche oder an einer geeigneten Stelle im Freien wird Wasser gewärmt und zur Bereitung von Einbrenn- oder Fleischsuppen geschritten, dann das Speisegeschirr in Bereitschaft gestellt".

Zur Unterstützung der Ärzte bei der Versorgung der Verwundeten "beorderte der Zug-Commandant die ihm vom Regimentsarzt der Compagnie als die hierzu am fähigsten bezeichneten Leute und bestimmt auch jene, welchen das Verbringen der ankommenden Verwundeten auf die Lagerstätten und später von diesen auf die Transportfahrzeuge obliegt".

Nach Aussagen der Truppenärzte wurde auf den Verbandplätzen eine einheitliche Leitung vermißt und daß "darauf diese durch die bisher maßgebenden reglementären Bestimmungen ausgeschlossen ist" (139).

Für die anfallenden Aufgaben "stand das zur Verfügung stehende ärztliche Personal in diesem Feldzuge meistens in keinem Verhältnis zur vorliegenden Arbeit. Nicht bloß an den Tagen von Wörth, an welchem die Ärzte bei den Abtheilungen und den Sanitäts-Compagnien noch nicht vollzählig waren, sondern auch später war dies der Fall" (140).

Die Überführung der Verwundeten in die Feldspitäler konnte mit Hilfe der verbliebenen vier Krankentransportwagen der Sanitätskompanie geschehen, wobei ein Transport in der Regel nicht weniger als 50 Mann betragen sollte.

c) Die mobilen Lazarette

Ein mobiles preußisches Armeekorps, mit 12 Feldlazaretten ausgestattet, war in der Lage, 2.400 Kranke (d. h. 8 % der Durchschnittskopfstärke) ärztlich zu versorgen (141). Der entsprechenden bayerischen Einheit folgten fünf Aufnahms-Feldspitäler, die die Möglichkeit hatten, 1500 Verwundete unterzubringen und zu behandeln.

Einer preußischen Division waren 2 Feldlazarette ständig zugeteilt, eines blieb zur Disposition des kommandierenden Generals (142). Im Vergleich dazu verfügte die bayerische Division über 2 Aufnahms-Feldspitäler.

Preußen pro Feldlazarett:	Bayern pro Aufnahms-Feldspital:
1. Ärzte Je 1 Chefarzt und 4 Ärzte	1. Ärzte Je 1 dirigierender Arzt und je 7 ordinierende und assistierende Ärzte
2. Hilfspersonal Je 9 Lazarettgehilfen 12 militärische Krankenwärter	2. Hilfspersonal Je 22 Krankenwärter Je 2 Laboranten

3. Material	3. Material
Je	Je
2 zweispännige Sanitätswagen, ähnlich denen der Sanitätsdetachements	1 vierspännigen Rüstwagen für das Gepäck
3 vierspännige Ökonomieutensilienwagen	1 vierspännigen Filial-Apothekenwagen
	8 vierspännige Requisitenwagen, in denen 160 Feldbettladen verpackt waren
	2 zweispännige Kaleschen für Ärzte und Beamte

Über den Ort der Einrichtung eines Aufnahms-Feldspitals spricht sich die Felddienstordnung in § 454 sehr knapp aus: "Aufnahms- und Haupt-Feldspitäler sind nach den bestehenden Vorschriften, erstere in der Regel einen kleinen Marsch hinter dem Verbandplatze einzurichten".

Aus mehreren Gründen konnten die Aufnahms-Feldspitäler dieser Anweisung nur schwer gerecht werden: "Die Hauptschwäche, an welcher dieselben leiden, ist, daß sie zu groß, zu umfangreich und zu schwerfällig in ihren Bewegungen und ihrem Betriebe sind" (143).

Dieser Krieg war nachweislich durch ein rasches Vordringen der deutschen Armeen gekennzeichnet. Ein ebenso rasches Nachrücken der bayerischen Spitäler verhinderte vor allem ihr zu umfangreicher Train, in dem die 160 verpackten Feldladen den größten Teil einnahmen: "Ein großer Ballast machen die hölzernen Feldbettladen aus, indem sie bei einem Aufnahms-Feldspital die vierspännigen Rüstwagen fast ausschließlich in Anspruch nehmen" (144).

Die Verbindung mit den vorderen Linien bzw. den Sanitätskompanien riß des öfteren ab: "...verlieren zu häufig den Contact mit den in der vordersten Reihe sich befindlichen Sanitätsanstalten, woraus resultiert ist, daß die Verwundeten, welche in diesen Spitälern möglichst bald einen Ruheposten finden sollten, häufig erst spät mitunter zu ihrem großen Nachtheil erst sehr spät aufgenommen werden können. Selten ist es in dem verflossenen Feldzuge vorgekommen, daß das Aufnahms-Spital sich hat an die im Gefechte befindlichen Truppen halten können" (145).

Neben der Unbeweglichkeit machte sich besonders das ungünstige Zahlenverhältnis der Aufnahms-Feldspitäler zu den vorwärts rückenden Truppen nachteilig bemerkbar: "Eine größere Anzahl und weniger umfangreiche Gestaltung der Spitäler würde auch ermöglichen, daß man bei der großen Entfernung der Etappen und Haupt-Feldspitäler von der rasch vorrückenden Armee auf einem Punkte der Marschlinie ein oder das andere errichten könnte. Man wäre dann nicht genöthigt solche Kranken 6 bis 8 Stunden mit zurückzutransportieren, um in ein Spital zu gelangen" (146).

Bedingt durch ihren Umfang benötigten die Spitäler einen vollen Tag zur Etablierung. Dabei konnten sie vielfach durch mangelnde Räumlichkeiten nicht vollständig untergebracht werden. Auch die Bettstellen erwiesen sich meist von eingeschränktem Nutzwert: "Sie sind auch unbeliebt wegen ihrer großen Dimensionen vermöge derselben die Belegung von Räumlichkeiten beschränkt wird und mit ihnen nur Flügeltüren und große breite Treppen zu passieren sind". Die Spitalärzte sprachen sich in der überwiegenden Mehrzahl gegen diese aus: "Für viele Verwundete genügen die

Strohsäcke allein, für andere müssen ohnehin Matratzen und bessere Lagerstätten requiriert werden" (147).

Einen wesentlichen Nachteil erblickten die betroffenen Ärzte in der uneinheitlichen Leitung ihrer Spitäler: "Da aber der Commandant, in der Regel ein Offizier aus dem Pensionierten- oder Invalidenstande, meist kein Verständniß, oft auch keine Neigung für diesen Dienstzweig hat, so fehlt es nie an gegentheiligen Ansichten, Collisionen etc. die selbst die ganze Tätigkeit des Spitals in Frage stellen".

So gingen den auch z. B. nach erhaltenem Befehl zur Evakuierung "alle weiteren Anordnungen von dem Commandanten des betreffenden Feldspitals aus". Der dirigierende Arzt bestimmte nur, wer "sitzend oder wer liegend zu transportieren ist, dann in welche Wagenklasse untergebracht werden sollen" (148).

Da in den seltensten Fällen die Eisenbahnlinien bis in die Nähe der Spitäler führten, waren die Spitäler angewiesen bis zur nächsten Eisenbahnstation die Evakuation selbst durchzuführen (149): "...die jeden Mittwoch und Sonnabend nach Lagny stattfindenden Evacuationstransporte sind künftiglich mit eigenen Fahrzeugen zu effektieren, auch sind die Verwundeten für die Transporte mit dem nöthigen Brode zu versehen".

Hierfür gelangten an Fahrzeugen zur Verwendung (150):

1. Die Wagen der Sanitätskompanien. Diese konnten zu diesem Dienst nur dann ausnahmsweise verwendet werden, wenn den Truppen keine Feindseligkeiten bevorstanden.

2. Rüstwagen der Spitäler, als ein Mittel der Not für diesen Zweck hergerichtet.

3. Requirierte Landfuhrwerke, diese konnten nur selten in genügender Anzahl aufgetrieben werden und boten keinen Schutz gegen die Witterung.

Während die Führung der Spitäler noch Gegenstand der heftigen Kritik bayerischer Ärzte war, beseitigte in Preußen der damalige Generalstabschirurg Johann Goercke bereits am 2. Oktober 1809 durch eine Instruktion die "Bevormundung der ärztlichen Wirksamkeit und der Verpflegung der Verwundeten und Kranken durch ein aus invaliden Offizieren, Feldwebeln und Unteroffizieren bestehendes beaufsichtigendes und verwaltendes Personal", indem er Ärzte zu Dirigenten der Feldlazarette bestimmte (151).

Die Einsatzbefehle für die Feldlazarette gingen vom General- bzw. Divisionskommando direkt an die Chefärzte.

Der zu ihrer Einrichtung bestimmte Ort musste "in möglichster, gesicherter Nähe des Verbandplatzes sich befinden und den Erfordernissen der Salubrität entsprechen" (152): "Am 11. Oktober, dem Tage der Einnahme von Orléans, wurde der 1. Zug der 1. Sanitätskompagnie an den rechten Flügel unserer Armee detachiert. Derselbe traf dort in demselben Augenblicke mit einem preußischen Feldlazarethe ein, das im Trabe des Weges daherkam und den Vorwitz noch soweit trieb unserem Zuge ohne weiteres nachzufahren. Der gehorsamst Unterzeichnete traute kaum seinen Augen, da wo wir mit unserer vordersten Sanitätsspitze standen, dorthin hatten die Preußen bereits ein Spital vorgeschoben" (153).

Trotz des beweglichen Charakters der Feldlazarette sollte das in den drei Oekonomie-Utensilienwagen mitgeführte Material sie befähigen, "überalle und zu jeder Zeit auch da, wo Requisiten zur Krankenpflege nicht an Ort und Stelle zu beschaffen waren 200 Kranke zu lagern, zu verpflegen und zu behandeln" (154).

Bettstellen gehörten allerdings nicht zur Ausstattung der Feldlazarette. Die Sanitätsinstruktion enthielt eine genaue Anleitung zur Herstellung einer transportablen, hölzernen Bestelle (155).

Der Dienstbetrieb in den eingerichteten Feldlazaretten war durch die Feldsanitätsinstruktion genau geregelt. Dem Chefarzt stand das Recht zu, wichtige Operationen selbst vorzunehmen. Bei Operationen, die voraussichtlich Invalidität zur Folge hatten, war - außer bei Lebensgefahr - seine Genehmigung einzuholen. Weiterhin waren die "als halb- oder ganzinvalide resp. dienstunbrauchbar zu entlassenden Leute dem Chefarzte zur Feststellung des Grades der Invalidität resp. Dienstunbrauchbarkeit vorzustellen" (156).

Im Rahmen einer umfangreichen Rapportführung bestand für den Chefarzt die Verpflichtung, am ersten eines jeden Monats einen gesonderten Medizinalbericht dem Korps- bzw. Etappengeneralarzt einzureichen. Dieser musste folgende Punkte enthalten:

1. Lage und hygienische Beschaffenheit des Lazarettes.
2. Ärztlicher Dienst, Warte- und Pflegepersonal, freiwillige Krankenpflege, Verpflegung der Kranken.
3. Krankheitszustand und Krankheitsformen im allgemeinen.
4. Epidemien und Endemien
5. Kontagiöse Augenkrankheiten
6. Wichtige Krankheitsfälle und Verwundungen, Operationen etc.

Um möglichst schnell wieder für die mobile Armee disponibel zu sein, standen den preußischen Feldlazaretten zwei Wege offen: die Verminderung des Krankenbestandes durch Evakuation und die Ablösung (157).

Nach vorheriger Meldung durch den Chefarzt bewerkstelligte die Generaletappen-Inspektion das Verfahren der Ablösung in der Weise, daß sie einerseits das zur weiteren Behandlung erforderliche Personal aus dem Lazarett-Reservepersonal überwies, andererseits den Feldlazaretten aus den Beständen des Lazarett-Reservedepots das hergegebene Material ersetzte. Nach erfolgter Abwicklung dieses Verfahrens erhielt die Institution die Bezeichnung: "Stehendes Kriegs-Lazareth".

Für die ordnungsgemäße Reihenfolge in der Evacuation aller Lazarette innerhalb des Bereichs der General-Etappeninspektion sorgten die Feldlazarett-Direktoren.

Der Transport der Kranken erfolgte bis zur nächsten Eisenbahnstation unter ähnlichen Verhältnissen wie bei der bayerischen Armee. Die hierfür notwendigen Fahrzeuge mussten aber erst bei der nächsten Etappen-Kommandantur requiriert werden. Der russische Chirurg Pirogoff, der die deutschen Sanitätseinrichtungen in Elsaß-Lothringen besichtigt hatte, gab an, daß man alle von ihm befragten Verwundeten "2und 3 Tage lang in den Eisenbahnen gefahren und kaum nothdürftig verbunden in Fracht-Waggons abgeladen hätte" (158).

Die absendenden Lazarette hatten die Pflicht, in ihren Transportmeldungen die Kranken in Kategorien zu unterscheiden:

A. Verwundete,

I. nicht weit zu transportierende,
II. in entferntere Lazarette zu transportierende,

B. Kranke, bei denen Simulation möglich,

C. Syphilitische,

D. Augenkranke,

E. Leichtkranke,

F. Sonstige Kranke, bei denen die Krankheit unzweifelhaft erkennbar ist und Kontrollmaßnahmen nicht erforderlich sind.

Eine ähnliche Einrichtung in den vorderen Linien wie die "Stehenden Kriegslazarette" sie darstellten, existierte bei der bayerischen Armee nicht. Ihre Funktion,allerdings erst in der "zweiten Linie" (159), übernahmen die Spitalreserven als das letzte Glied einer langgestreckten Sanitätskette: "...die Spitalreserven müßten nicht allzuweit von den kämpfenden Armeen entfernt sein. Die Spitäler sind etabliert und bald nach den ersten Schlachten füllen sie sich, doch ehe man es mit Verwundeten derselben zu tun hat, bilden meist nur Leichtkranke, Simulanten, Marode etc. das Objekt ärztlicher Behandlung und Nichtbehandlung" (160).

Einen Hinweis über ihren vorwiegend stationären Charakter gibt eine Übersicht über die "Dislocationen der Etappendepots" (161):

	Aufnahms-Feldspital Nr.1	Aufnahms-Feldspital Nr. 2	Haupt-Feldspital II	Haupt-Feldspital III	Haupt-Feldspital IV	Haupt-Feldspital V
Juli	Ingolstadt	Würzburg	Augsburg	Nürnberg	Würzburg	München
August	Schaidt, Weißenburg	Schaidt, Nancy	Schaidt, Nancy	Nancy	Mosbach	Bretten
September	Void	Sedan	Nancy	Nancy	Sedan	Niederbronn
Oktober	Corbeil	Sedan	Nancy	Nancy	Corbeil	Corbeil
November	Corbeil	Chamarande	Nancy	Nancy	Corbeil	Corbeil
Dezember	Corbeil	Chamarande	Nancy	Lagny	Corbeil	Corbeil
Januar	Corbeil	Chamarande	Nancy	Lagny	Corbeil	Corbeil
Februar	Corbeil	Chamarande	Nancy	Lagny	Corbeil	Corbeil
März	Corbeil	Chamarande	Nancy	Lagny	Corbeil	Corbeil

Bezüglich der Leitung der Haupt-Feldspitäler bestanden die gleichen Probleme wie bei den Aufnahms-Feldspitälern, so daß sich nicht nur Ärzte für eine Änderung der Verhältnisse aussprachen: "Durch das eigenthümliche Verhältniß zwischen Spitalkommandanten und dirigierenden Chefarzt hat es mehrfache Dissonanzen und Beschwerden gegeben. Es wird sich entschieden empfehlen, dem Chefarzt die gesammte Direction des Spitals zu übergeben und die Adjudanten fallen zu lassen" (162).

In den Haupt-Feldspitälern war der Ort, wo sich die Lagerung der Kranken auf dem Feldbettladen bewährte: "...die Einrichtungen der preußischen Armee in Beziehung auf das Sanitätswesen haben sich als ausserordentlich praktisch bewährt und zwar sowohl in Beziehung auf das Personal als auch das Material im Verhältnisse zu dem betreffenden Armeekörper. Nur sind unsere Bettstellen dem preußischen Modus der Lagerung weitaus vorzuziehen" (163).

Zusammenfassung

Ein allgemeiner Überblick über die Stärken der vereinten deutschen Streitkräfte im deutsch-französischen Krieg 1870/71 macht den bedeutenden Anteil sichtbar, den die königlich-bayerische Armee in diesem Kontingent einnahm.

Die Gegenüberstellung der Militärsanitätsinstitutionen Preußens und Bayerns läßt den verschiedenen Stand ihrer Organisation erkennen: Ein eigenständiges Sanitätskorps mit zentraler Leitung steht einem unter ausschließlich militärischer Führung stehendem Militärbeamtentum gegenüber. Die mobilen Sanitätseinrichtungen zeigen Unterschiede sowohl in den Formationen zur ersten Hilfeleistung als auch in der Beschaffenheit der Lazarette.

Die bayerischen Sanitätseinrichtungen wurden unter vorwiegender Benutzung von Primärquellenmaterial und den diesbezüglichen Vorschriften dargestellt.

Der Vergleich der einer bayerischen und preußischen Division folgenden Sanitätseinrichtungen im Einsatz verdeutlicht, unter besonderer Berücksichtigung der Aussagen bayerischer Ärzte, die Unterschiede.

5. Sigel

Für die Anmerkungen wurden folgende Abkürzungen verwendet:

dfK: Der deutsch-französische Krieg 1870/71.
Redigirt von der Kriegsgeschichtlichen Abtheilung des Großen Generalstabes,
Gesamtwerk Bd. 1, Berlin 1874
Gesamtwerk Bd. 5, Berlin 1881.

ISF: Instruktionen über das Sanitätswesen der Armee im Felde vom 29. April 1869, Berlin 1869.

ITV: Instruktion für den Transport Verwundeter und Kranker nebst den Grundsätzen für das Evacuiren der Feldspitäler, München 1870.

Mhb: Militärhandbuch des Königreichs Bayern.
Verfaßt nach dem Stand vom 3. Nov. 1871,
München 1871.

Mpl: Mobilisierungsplan für die K. B. Armee,
München 1870,
I Allgemeine Bestimmungen,
II Commandostellen,
III Infanterie,
VII Sanitätswesen,
X Etappenwesen.

OET: Organisation des Etappenwesens und des militärischen Eisenbahn-Transport-Wesens im Kriege, München 1870.

SB: Sanitäts-Bericht über die Deutschen Heere im Kriege gegen Frankreich 1870/71,
Bd. 1, 1. Theil, Berlin 1884
Bd. 2, 2. Theil, Berlin 1886

UDFs: Unterricht im Dienste der Königlich-Bayerischen Feldspitäler, München 1859.

UEA-Fs: Unterricht über die Einrichtung, Verpackung und Verladung der Königlich-Bayerischen Aufnahms-Feldspitäler, München 1870.

UEH-Fs: Unterricht über die Einrichtung, Verpackung und Verladung der Königlich-Bayerischen Haupt-Feldspitäler, München 1870.

VBl: Vorschriften für den Dienst und die Uebungen der Blessirtentraeger des Koeniglich-Bayerischen Heeres, München 1866.

VFd: Vorschriften für die K. B. Truppen aller Waffen-Gattungen. Vierter Theil. Felddienst, München 1864.

VS-C: Vorschriften für den Dienst und die Uebungen der Sanitäts-Compagnien des Königlich Bayerischen Heeres, München 1866.

Billroth: THEODOR BILLROTH,
Historische und kritische Studien über den Transport der im Felde Verwundeten und Kranken auf Eisenbahnen, Wien 1874.

Eckart: AUGUST ECKART,
Vollständige alphabetisch-chronologische Sammlung der über das königlich-bayerische Militär-Sanitätswesen erlassenen und noch gültigen Verordnungen, München 1855.

Geschichte des Königlich Bayerischen Aufnahms-Feldspitals XII im Kriege gegen Frankreich 1870/71, Würzburg 1871.

Frölich: H(ERMANN) FRÖLICH,
Militärmedizin. Kurze Darstellung des gesamten Militärsanitätswesens, Braunschweig 1887.

Hirschberg: REINHOLD HIRSCHBERG,
Die bayerischen Spitalzüge im deutsch-französischen Kriege 1870/71, München 1872.

Knorr: EMIL KNORR,
Entwicklung und Gestaltung des Heeres-Sanitätswesens der europäischen Staaten, 2. Aufl., Hannover 1883.

Kries: CARL VON CRIES,
Ueber unseren Sanitätsdienst vor dem Feinde, Karlsruhe 1901.

Loeffler: F(RIEDRICH FRANZ GOTTFRIED) LOEFFLER
Das Preussische Militär-Sanitätswesen und seine Reform nach der Kriegserfahrung von 1866, 2. Theil, Berlin 1869.

Nußbaum: NEPOMUK VON NUßBAUM,
Einige Notizen aus dem französischen Feldzug 1870, Münch. med. Wschr., ehemals Aerztliches Intelligenzblatt für Bayern 17, 1870, S. 504 bis 515.

Pirogoff: N(IKOLAI) PIROGOFF,
Bericht über die Besichtigung der Militärsanitäts-Anstalten in Deutschland, Lothringen und Elsass im Jahre 1870, Leipzig 1870.

Quitzmann: ERNST ANTON QUITZMANN,
Über Sanitätskompagnien und militärische Krankentransporte, Nürnberg 1864.

Richter: ADOLPH LEOPOLD RICHTER,
Das Militär-Medizinal-Wesen Preussens, Darmstadt & Leipzig 1867.

Ring: FRIEDRICH RING,
Zur Geschichte der Militärmedizin in Deutschland, Berlin (Ost) 1962.

Roßbach: KARL ROßBACH,
Geschichte der Entwicklung des bayerischen Militär-Sanitätswesens von seinen Anfängen bis zur Errichtung des neuen deutschen Reiches, Ingolstadt 1904.

Rupprecht: LUDWIG RUPPRECHT,
Militärärztliche Erfahrungen während des deutsch-französischen Krieges im Jahre 1870/71, Würzburg 1871.

Rüstow: W( ) RÜSTOW,
Militär-Handwörter-Buch nach dem Stande der neuesten Litteratur und mit Unterstützung von Fachmännern, Bd. 1, Zürich 1858.

Schiller: CARL SCHILLER,
Verband- und Transportlehre für Sanitätstruppen, 3. Aufl., Würzburg 1870.

Vogl: ANTON VOGL,
Vom Gefechts- zum Verband-Platze. Eine feldärztliche Studie, München 1873.

Aus dem Bayerischen Hauptstaatsarchiv, Abteilung IV, Kriegsarchiv, 8000 München 19, Leonrodstraße 57, konnte folgendes Aktenmaterial für die vorliegende Arbeit verwendet werden:

AB:	Alter Bestand
A III 2 a DuPS:	A III 2 a Dienst- und Personalverhältnisse. Sanitätsoffiziere.
Bund 21:	Sanitätspersonal, dessen Anstellung, Beförderung, Versetzung, Rang etc. 1866 bis 1872.
Stück-Nr. 154:	KM (Kriegsministerium) Nr. 9579, München, den 20. Juli 1870. Brief des Frh. v. Pranckh an König Ludwig II. "Den erhöhten Bedarf an Militärärzten betreffend". Mit Beilage.
Stück-Nr. 185:	KM Exoff. Nr. 3115, den 30. Januar 1871. "Den erhöhten Bedarf an Ärzten betreffend".
Stück-Nr. 290:	KM ad 13923, den 26. August 1870. Vortrag Dr. Leuk.
Bund 24:	Personal- und Beförderungsanträge für Sanitäts- und Apothekerpersonal 1863-1890.
Stück-Nr. 100:	KM Exoff. Nr. 9888, den 15. Juli 1868.
Stück-Nr. 107:	KM Verordnungsblatt Nr. 16, den 2. Mai 1869, Seite 5, "Dienstverhältnisse der Landwehrärzte".
A XII GaS:	A XII Gesundheitspflege a. Sanitätswesen
Bund 43:	Feldlazarethe. Feldapotheken 1806-1855. 1856.1857-1859. 1860-1865.
Stück-Nr. 16:	KM Nr. 13971, den 29./30. Dezember 1852. "Truppenversuch der k. u. k. oestr. Armee bei Pest dargestellt in der Wiener medizinischen Wochenschrift Nr. 43".

Stück-Nr. 44: KM Nr. 12362, den 13. April 1855. "Die Ausrüstung und Aufstellung der Feldspitäler betreffend".

Bund 45:

Stück-Nr. 4: KM, Verordnungsblatt Nr. 9, den 27. Februar 1868. "Über die Einrichtung von Krankenwärterabtheilungen".

Stück-Nr. 20: Abschrift vom KM, den 22. Februar 1869. "Generalinspektionen betreffend".

Stück-Nr. 105: Eisenbahn-Central-Kommission, den 6. August 1870, an das KM. "Die Anforderung von 240 Feldbettladen betreffend".

Stück-Nr. 130, 133: "Die Aufnahme der im gegenwärtigen Feldzuge Verwundeten und Kranken in die Spitäler und die Behandlung der Syphilitischen und Krätzigen betreffend".

Stück-Nr. 215: Königliche General-Etappeninspektion, Bar le Duc, den 4. September 1870, an das KM. "Die Bewegungsunfähigkeit der Feldspitäler betreffend".

Stück-Nr. 219: "Verzeichnis sämmtlicher Militär-, Vereins- und Gemeindespitäler, welche zur Aufnahme von Verwundeten, Erkrankten und Reconvalescenten eingerichtet sind. Geordnet nach den Eisenbahnlinien 1870".

Bund 48: Spitäler errichtet während des Feldzuges 1870/71

Stücke nicht numeriert. I: KM Exoff. Nr. 7960. Brief der Königlichen Militär-Medicinal-Abtheilung, Berlin, den 13. März 1871. "Die Auflösung der Reservelazarethe betreffend".

Bund 49: Beobachtungen und Erfahrungen über das Militär-Sanitätswesen während des Krieges 1870/71.

Stücke nicht numeriert. Aus den Erfahrungsberichten von:

Hofschwander: Bataillonsarzt Dr. Albert Hofschwander, 15. Infanterie-Regiment, Mourouax, den 30. April 1871.

Rast: Oberstabsarzt I. Klasse Dr. Carl Rast, II. Armeekorps, Generalkommando Würzburg, den 26. August 1871.

Quitzmann: Regimentsarzt I. Klasse Dr. Ernst Quitzmann, 3. Feld-Sanitätskompanie, Amillis, den 18. April 1871.

Kranich: Oberstabsarzt I. Klasse Dr. Matthias Kranich, I. Armeekorps, Generalkommando München, den ?

Diepold: Bataillonsarzt Dr. Andreas Diepold, 5. Jägerbataillon, Ligny, den 28. April 1871.

Port: Bataillonsarzt Dr. Julius Port, 1. Feld-Sanitätskompagnie, Crétail, den 3. Juni 1871.

Vogl: Bataillonsarzt Dr. Anton Vogl, Königl. Infanterie-Leibregiment, München, den 6. September 1871.

Friedrich: Regimentsarzt I. Klasse Dr. Emil Friedrich, 1. Feld-Sanitätskompagnie, Nenville, den 21. Juni 1871.

Lotzbeck: Oberstabsarzt II. Klasse Dr. Carl Lotzbeck, dirig. Arzt des Aufnahms-Feldspitals Nr. IX, Blamont, den 30. Juni 1871.

Mühlbauer: Stabsarzt Dr. Werner Mühlbauer, dirig. Arzt des Aufnahms-Feldspitals Nr. II, Château le Grange, den 16. Juni 1871.

B

B KgF 70/71 KM: Krieg gegen Frankreich 1870/71. Kriegsministerium.

Bund 1: Kriegsvorbereitungen und Aufmarsch der Armee. Eröffnung des Feldzuges. Nachschübe an die Armee.

Akte I: Ordre de bataille vom Jahre 1870. Referenten des KM.

Akte II: Feldzug gegen Frankreich. Eröffnung desselben. Nachschübe an die Armee.

Stück-Nr. 89: KM Nr. 11895, den 11. August 1870. Verfügung des KM an den Festungskommandanten in Ingolstadt, 2 weitere bespannte Aufnahms-Feldspitäler einzurichten.

Bund 27 a: Sanitätswesen. Stammlisten der Sanitätsmannschaften. Thätigkeit der Sanitätskompagnien. Berichte und Rapporte. Nachweisung der durchschnittlichen Verpflegungsstärken in sämmtlichen Feld-, Kasernen-, Vereins- und Garnisonslazarethen untergebracht gewesenen Verwundeten und Kranken 1870/71.

I: Siehe daraus: Tätigkeitsberichte der Feldsanitätskompanien 1-4

II: Beilagen der Generalkommandos München und Würzburg über die obengenannten Verpflegungsstärken.

Bund 38: Eisenbahn-Central-Commission.

a) Formation, Wirkungskreis, Memorandum
b) Spital- und Krankenzüge, Vertheilung der Kranken und Verwundeten in Vereins- und Militärspitäler
k) Spitalzüge von Frankreich nach Deutschland
l) Spitalzüge von Deutschland nach Frankreich

Stück-Nr. 100: Memorandum der Eisenbahn-Central-Commission, Seite 2 ff.

Beilage VII und VIII: Spitalzüge und Krankenzüge.

Beilage IX und X: Übersicht über die aus Frankreich bis 15. Juli 1871 zurückgekommenen kranken und verwundeten Bayern.

B KgF 70/71 GG: B Krieg gegen Frankreich 1870/71. Generalstab. Generaletappeninspektion.

Stücke nicht numeriert

Bund 8: Spitalzüge.

Bund 9, Beilage 5: Berichte über Sanitätswesen. Aus den Erfahrungsberichten von:

Schmid: Bataillonsarzt Dr. ( ) Schmid. Referent der Generaletappeninspektion, La Ferté sur Souarre, den 8. März 1871.

Grauvogel: Stabsarzt Dr. Eduard Grauvogel, Arzt der Generaletappeninspektion La Ferté sur Souarre, den 8. März 1871.

Bund 9, Beilage 8: Berichte über Etappenwesen.

I: Siehe daraus: I. "Übersicht über die Dislocationen der Etappendepots".

Jossow: Siehe daraus: II. "Erfahrungsbericht des Oberlieutenantes Adolf Jossow, Adjutant der Generaletappeninspektion La Ferté sur Souarre, den 30. März 1871.

Bund 82: Spitäler und Spitalzüge.

B KgF 70/71 I. AkGk: B Krieg gegen Frankreich 1870/71. I. Armeekorps. Generalkommando.

Bund 70: Sanitätswesen. Transport Verwundeter und Kranker. Freiwillige Krankenpflege. Genfer Konvention.

Stücke nicht Numeriert: Beilage zum Kriegsministerial-Rescript Nr. 14 811 vom 1. Sept. 1870: "Übersicht der seit der diesjährigen Mobilmachung des Heeeres erlassenen, die Aufnahme der im gegenwärtigen Feldzuge Verwundeten und Erkrankten in die Spitäler und deren Abgang aus denselben Betreffenden bis zum Heutigen erlassenen allein giltigen Verordnungen".

I.: I. Siehe daraus: Nr. 14 157 vom 25. Aug. 1870.

II.: Brief des Generalarztes Prof. Dr. Nußbaum an das Generalkommando des I. Armeekorps, Gros Bois, den 26. Jan. 1871: "Die Latrinen und Düngerlagen zu Bailny betreffend".

III.: I. Armeekorps Generalkommando Nr. 5030, Gros Bois, den 26. Januar 1871: "An die Feldspitäler".

B KgF 70/71 B Krieg gegen Frankreich 1870/71.

I. AkGki: I. Armeekorps. Generalkommando (immobil).

Bund 87: Spitäler und Reconvalescenten-Anstalten. Verwundeten- etc. Transporte.

Stücke nicht numeriert:

I.: "Übersichtstabellen über Garnisons-, Kriegs-, Vereins- und Privatspitäler. Reconvalescenten-Anstalten".

II.: KM Nr. 1054, den 28. Juli 1870, "Die Vertheilung gedruckter Exemplare der preußischen Instruktion über das Sanitätswesen der Armee im Felde betreffend".

B KgF 70/71 — B Krieg gegen Frankreich 1870/71.
II. AkGk: — II. Armeekorps. Generalkommando.

Bund 49 $\frac{1}{2}$: — Siehe daraus: Tagebücher der Aufnahms-Feldspitäler Nr. 3, 4, 7, 8 und 12.

Stücke nicht numeriert: I.: Tagebuch des Aufnahms-Feldspitals Nr. 8, verfaßt von Hauptmann Max Mattenheimer, Seite 63.

B KgF 70/71 — B Krieg gegen Frankreich 1870/71.
II. AkGki: — II. Armeekorps. Generalkommando (immobil).

Bund 72 und 72 a: — Kriegsspitäler, stehende und Reconvalescenten-Anstalten. Evacuirung der Kranken und Verwundeten.

Stücke nicht numeriert: I.: "Übersichtstabellen über Garnisons-, Kriegs-, Vereins- und Privatspitäler. Reconvalescenten-Anstalten".

OPA — Offizierspersonalakten-Nr. 70709

6. Verzeichnis der Anmerkungen

1) dfK, Bd. 5, Anl. 197, S. 865
2) dfK, Bd. 1, Anl. 5, S. 28-92
3) dfK, Bd. 1, S. 14
4) dfK, Bd. 5, S. 1499 ff.
5) SB, Bd. 2, Tab. 171, S. 412
6) SB, Bd. 2, Tab. 167, S. 380
   SB, Bd. 2, Tab. 168, S. 390
   SB, Bd. 1, S. 57-60
7) SB, Bd. 2, S. 82-84
8) Loeffler, S. 159-162
9) Loeffler, S. 169
10) ISF, S. 148
11) SB, Bd. 1, S. 3
12) ISF, S. 8
13) ISF, S. 113
14) SB, Bd. 1, S. 33 ff.
15) ISF, S. 101
    Loeffler, S. 190
16) Loeffler, S. 181 ff.
17) ISF, S. 40
18) ISF, S. 153
19) Loeffler, S. 219
20) ISF, S. 340
21) SB, Bd. 1, S. 34
22) ISF, S. 137
    Loeffler, S. 238
23) ISF, S. 15-17
24) dfK, Bd. 5, S. 1505
25) SB, Bd. 1, Beil. 4, S. 9
26) Mpl I, S. 10
27) Loeffler, S. 317-344
28) KgF 70/71 KM, Bund 1, I
29) SB, Bd. 1, S. 22
30) SB, Bd. 1, S. 29
31) Mhb, S. 352 - 356
    SB, Bd. 1, Beil. 5, S. 27
32) Mpl II, S. 5
33) A XII GaS, Bund 45, 20
34) A III 2 a DuPS, Bund 24, 100,
    SB, Bd. 1, S. 22
35) SB, Bd. 1, S. 23
36) Mhb, S. 168
37) A III 2 a DuPS, Bund 24, 107
38) SB, Bd. 1, Beil. 5, S. 27
39) A III 2 a DuPS, Bund 21, 154
40) s. Beil. aus 38
41) A III 2 a DuPS, Bund 21, 185
42) Mhb, S. 412
43) A III 2 a DuPS, Bund 21, 290
44) OPA Nr. 70 709
45) B KgF 70/71 I. AkGk, Bund 70, II
46) B KgF 70/71 II. AkGk, Bund 49 1/2, I
47) SB, Bd. 1, S. 15
48) VBl, S. 1
49) VS-C, S. 26
50) Mpl VII, S. 1
51) VS-C, S. 2
52) UDFs, S. 1
53) Mpl VII, S. 8
54) Mpl X, S. 2 ff.
55) UEH-Fs, S. 1
56) UDFs, S. 5 ff.
57) SB, Bd. 1, Beil. 17, S. 30 ff.
58) SB, Bd. 1, S. 38
59) VFd, § 7, S. 3

60) VBl, S. 21
61) Mpl III, S. 8
62) VBl, S. 3 ff.
63) Mpl VII, S. 1 f.
64) Fröhlich, S. 670
65) Mpl VII, S. 2 ff.
66) VS-C., S. 2 ff.
B KgF 70/71 KM, Bund 27 a,I
67) VS-C, S. 25-32
68) Schiller, S. V
69) A XII GaS, Bund 45, 4
70) Mpl VII, S. 4 ff.
71) Mpl VII, S. 7
72) SB, Bd. 1, S. 16
73) Mpl VII, S. 8-13
74) UEA-Fs, S. 1 ff.
75) B KgF 70/71 KM, Bund 1, II
76) UDFs, S. 1 ff.
77) UDFs, S. 8-28
78) s. Eckart 1855, S. 270
Roßbach, S. 123 ff.
79) Eckart 1871, S. 20-22
80) SB, Bd. 1, S. 49 ff.
81) UDFs, S. 40
82) ITV, S. 1 ff.
83) Roßbach, S. 157 ff.
84) SB, Bd. 1, S. 221
85) SB, Bd. 1, Beil. 62, S. 166
B KgF 70/71 KM, Bund 27 a,II
86) OET, S. 2
87) Mpl X, S. 24
88) Mpl X, S. 3
89) Mpl VII, S. 14-21
90) A XII GaS, Bund 45, 215
91) UDFs, S. 2 ff.
92) SB, Bd 1, Beil. 62, S. 171
93) Billroth, S. 32
94) B KgF 70/71 KM, Bund 38, 100
95) Mpl, S. 25
96) Hirschberg, S. 9
97) ITV, S. 11
98) Hirschberg, S. 30 ff.
SB, S. 271 - 273
99) Hirschberg, S. 39 ff.
100) A XII GaS, Bund 45, 105
101) ITV, S. 278
SB,S. 17
102) SB, Bd. 1, S. 293
103) B KgF 70/71 KM, Bund 38,
Beil. IX, X
B KgF 70/71 GG, Bund 8
Bund 82
104) SB, Bd. 1, S. 239
105) A XII GaS, Bund 45, 219
106) A XII GaS, Bund 45, 130,133
107) B KgF 70/71 I. AkGk,
Bund 70, I
108) SB, Bd. 1, Beil. 89, S. 244
B KgF 70/71 I. AkGki,
Bund 87, I
B KgF 70/71 II. AkGki
Bund 72 und 72 a
109) SB, Bd. 1, S. 310
110) A XII GaS, Bund 48, I
111) SB, Bd. 1, S. V
B KgF 70/71 I. AkGki,
Bund 87
112) Nußbaum, S. 509 ff.
113) Knorr, S. 184 ff.
Ring, S. 165 ff.
114) Rüstow, S. 350
115) A XII GaS,Bund 43, 44
116) Quitzmann, S. 48
117) A XII GaS, Bund 43, 16
118) Loeffler, S. 189 ff.
119) Loeffler, S. 218

120) SB, Bd. 1, S. 34-38
121) SB, Bd. 1, S. 70
122) SB, Bd. 1, S. 26-28
123) Loeffler, S. 81
124) A XII GaS, Bund 49
125) Kries, S. 8
126) A II GaS, Bund 49, Kranich
127) Bengel, S. 17
128) A XII GaS, Bund 49, Hasselwander
129) A XII GaS, Bund 49, Rast
130) A XII GaS, Bund 49, Rast
131) A XII GaS, Bund 49, Quitzmann
132) A XII GaS, Bund 49, Rast
133) A XII GaS, Bund 49, Kranich
134) A XII GaS, Bund 49, Diepold
135) A XII GaS, Bund 49, Port
136) ISF, S. 106-108
137) VS-C, S. 8
138) VS-C, S. 18-20
139) A XII GaS, Bund 49, Vogl
140) A XII GaS, Bund 49, Friedrich
141) SB, Bd. 1, S. 41
142) ISF, S. 286
143) A XII GaS, Bund 49, Lotzbeck
144) A XII GaS, Bund 49, Mühlbauer
145) A XII GaS, Bund 49, Lotzbeck
146) A XII GaS, Bund 49, Kranich
147) A XII GaS, Bund 49, Rast
148) ITV, S. 12
149) B KgF 70/71 I. AkGk, Bund 70, II
150) Rupprecht, S. 101 ff.
151) Richter, S. 245
152) ISF, S. 11 ff.
153) A XII GaS, Bund 49, Port
154) SB, Bd. 1, S. 42
155) ISF, S. 400 - 403
156) ISF, S. 54-69
157) ISF, S. 15-23
158) Pirogoff, S. 52
159) SB, Bd. 1, S. 49
160) B KgF 70/71 GG, Bund 9, Beil. 5, Schmid
161) B KgF 70/71 GG, Bund 9, Beil. 8, I
162) B KgF 70/71 GG, Bund 9, Beil. 8, Jossow
163) B KgF 70/71 GG, Bund 9, Beil. 5, Grauvogl

7. Kurzbiographien

der im Text genannten Offiziere, entnommen aus den Offizierspersonalakten Nr.: (alphabetisch)

70709, 70671, 22148, 70704, 70683, 70729, 68887, 70411, 70787, 70698.

HASTREITER, Michael,
(geb. am 31. 1. 1804 in Rankau/Oberpfalz, gest. am 8. 3. 1877 in Naumburg), Hofrat und Leibarzt des Prinzen Carl von Bayern, erhielt das erste Patent eines Militärarztes à la suite in der bayerischen Armee, 1872 als Generalarzt I. Kl. charakterisiert.

HEINEKE, Walther von,
(geb. am 17. 5. 1834 in Schönebeck/Magdeburg, gest. am 28. 4. 1901 in Erlangen), Professor der Chirurgie an der Universität in Erlangen, 1882 zum Generalarzt I. Kl. à la suite des Sanitätskorps befördert, erhielt 1893 den Rang eines Generalmajors.

KUBY, Wilhelm,
(geb. am 24. 4. 1829 in Zweibrücken/Pfalz, gest. am 5. 9. 1894 in Göggingen/Augsburg), kgl. Bezirksarzt in Augsburg, 1878 Oberstabsarzt II. Kl. à la suite, 1883 Oberstabsarzt I. Kl. à la suite, 1892 als Generalarzt II. Kl. charakterisiert.

LEUK, Franz Xaver,
(geb. am 24. 11. 1816 in Landshut/Niederb., gest. am 11. 6. 1883 in München), 1871 Oberstabsarzt I. Kl., 1872 Generalarzt I. Kl., von 1876 bis 1883 Generalstabsarzt, Chef des Sanitätskorps und der Militär-Medizinal-Abteilung im Kriegsministerium.

LINHART, Wenzel von,
(geb. am 6. 6. 1821 in Sedowitz/Mähren, gest. am 22. 10. 1877 in Würzburg), Professor der Chirurgie an der Universität in Würzburg, 1872 zum Generalarzt I. Kl. ernannt.

NUSSBAUM, Nepomuk von,
(geb. am 2. 12. 1825 in München, gest. am 31. 10. 1890 in München), o. ö. Professor der Chirurgie an der Ludwig-Maximilians-Universität München, 1872 zum Generalstabsarzt à la suite der Armee befördert.

PRANCKH, Sigismund Freiherr von,
(geb. am 5. 12. 1821 in Altötting/Obb., gest. am 8. 5. 1888 in München), 1866 bis 1885 Leiter des Kriegsministeriums, 1887 zum General der Infanterie ernannt.

RUPPRECHT, Ludwig,
Privat-Dozent und praktischer Arzt in München, 1872 zum Oberstabsarzt I. Kl. à la suite befördert, 1874 seines Militärcharakters auf eigenen Wunsch enthoben.

SPRENGLER, Joseph,
(geb. am 19. 2. 1812 in Kempten, am 20. 12. 1884 in Augsburg gestorben), Oberarzt der chirurgischen Abteilung des Zivilkrankenhauses in Augsburg, 1872 zum Oberstabsarzt I. Kl. à la suite ernannt.

STRAUSS, Bernhard,
(geb. am 17. 2. 1812 in Eichstädt/Mittelfranken, gest. am 14. 7. 1887 in München), praktischer Arzt am Militärkrankenhaus in der Müllerstraße in München, 1872 zum Oberstabsarzt II. Kl. befördert.

Kurzbiographien der aktiven Militärärzte, die im Text zitiert wurden, entnommen aus den Offizierspersonalakten Nr.: 53231, 653, 21074, 1535, 7467, 11837, 70719, 59417, 56024, 9748, 13007, 70808.

DIEPOLD, Andreas,
(geb. am 22. 10. 1838 in Augsburg, gest. am 30. 10. 1882 in Bayreuth), seit 1866 Bataillonsarzt im 5. Jägerbataillon, 1876 zum Stabsarzt befördert, 1879 pensioniert.

FRIEDRICH, Emil,
(geb. am 8. 4. 1822 in Bamberg, gest. am 5. 5. 1905 in München), 1866 Regimentsarzt I. Kl. bei der 1. Sanitätskompanie, 1872 zum Oberstabsarzt II. Kl., 1876 zum Oberstabsarzt I. Kl. befördert, 1883 Korpsarzt beim Generalkommando des II. Armeekorps, 1885 zum Generalarzt I. Kl. ernannt, 1887 pensioniert.

GRAUVOGL, Eduard von,
(geb. am 18. 2. 1811 in Eichstädt/Mittelfranken, gest. am 31. 8. 1877 in München), 1872 zum Oberstabsarzt befördert, 1873 pensioniert.

HASSELWANDER, Albert,
(geb. am 25. 10. 1844 in Mittenau/Oberpfalz, gest. am 21. 11. 1884 in Gries/Bozen), 1879 als Stabsarzt in den Beurlaubtenstand versetzt.

KRANICH, Mathias,
(geb. am 24. 2. 1807 in Fraunsattling/Niederbayern, gest. am 8. 3. 1882 in München), 1872 zum Generalarzt I. Kl. befördert, 1875 als Generalstabsarzt pensioniert.

LOTZBECK, Carl,
(geb. am 14. 10. 1832 in Bayreuth, gest. am 19. 1. 1907 in München), von 1883 bis 1895 Generalstabsarzt der Armee, Chef des Sanitätskorps und der Militär-Medizinal-Abteilung im Kriegsministerium.

MÜHLBAUER, Franz Xaver,
(geb. am 25. 11. 1817 in München, gest. am 29. 5. 1877 in München), 1875 zum Oberstabsarzt I. Kl. befördert, Garnisonsarzt der Kommandantur München.

PORT, Julius,
(geb. am 18. 11. 1834 in Nürnberg, gest. am 8. 11. 1905 in Nürnberg), 1893 als Generalarzt I. Kl. pensioniert, 1895 den Rang eines Generalmajors erhalten.

QUITZMANN, Ernst,
(geb. am 13. 11. 1809 in Freising/Obb., gest. am 22. 1. 1879 in Würzburg), 1878 als Oberstabsarzt I. Kl. pensioniert.

RAST, Carl,
(geb. am 2. 1. 1811 in Trostberg/Traunstein, gest. am 13. 1. 1879 in München), 1872 zum Generalarzt I. Kl. befördert, 1874 pensioniert, 1875 als Generalstabsarzt charakterisiert.

SCHMID, Franz,
(geb. am 18. 12. 1811 in München, gest. am 31. 12. 1896 in München), 1892 als Generalarzt II. Kl. pensioniert.

VOGL, Anton,
(geb. am 23. 3. 1834 in Reichenhall/Berchtesgaden, gest. am 17. 6. 1913 in München), 1895 bis 1900 Generalstabsarzt der Armee, Chef des Sanitätskorps und der Militär-Medizinalabteilung im Kriegsministerium.

LUDWIG II., Otto
(geb. am 25. 8. 1845 auf Schloß Berg, dort am 13. 6. 1886 gestorben), König von Bayern von 1864 bis 1886.

8. Lebenslauf

Am 11. November 1941 wurde ich als Sohn des Kaufmannes Hans Felix Jahr und seiner Ehefrau Martha Jahr, geb. Müller in Zwenkau bei Leipzig geboren.

Im Jahre 1950 verließ meine Familie die sogenannte DDR und ist seitdem in Wolfhagen Bez. Kassel ansässig. Am Gymnasium der Wilhelm-Filchner-Gesamtschule in Wolfhagen erwarb ich 1962 das Zeugnis der Reife.

Das Studium der Medizin begann ich an der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität in Frankfurt/Main, wo ich im Wintersemester 1965 das Physikum ablegte. Die klinischen Vorlesungen hörte ich an der Universität in Düsseldorf und bestand dort am 8. August 1968 das medizinische Staatsexamen.

Als Medizinalassistent arbeitete ich am Stadtkrankenhaus in Kassel. Die Approbation als Arzt erhielt ich am 14. Januar 1970.

Bis zu meiner Einberufung zur Bundeswehr am 1. Mai 1970 vertrat ich eine Landpraxis in Gensungen bei Melsungen. Meine achtzehnmonatige Wehrpflicht leistete ich zum größten Teil an der Sanitätsakademie der Bundeswehr in München ab.

Seit dem 1. Februar 1972 bin ich als Assistenzarzt auf der chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Herford tätig.

Herrn Prof. Dr. Dr. h. c. Heinz Goerke
bin ich für die Erteilung des Themas sowie
für die wertvollen Anregungen zu großem
Dank verpflichtet.